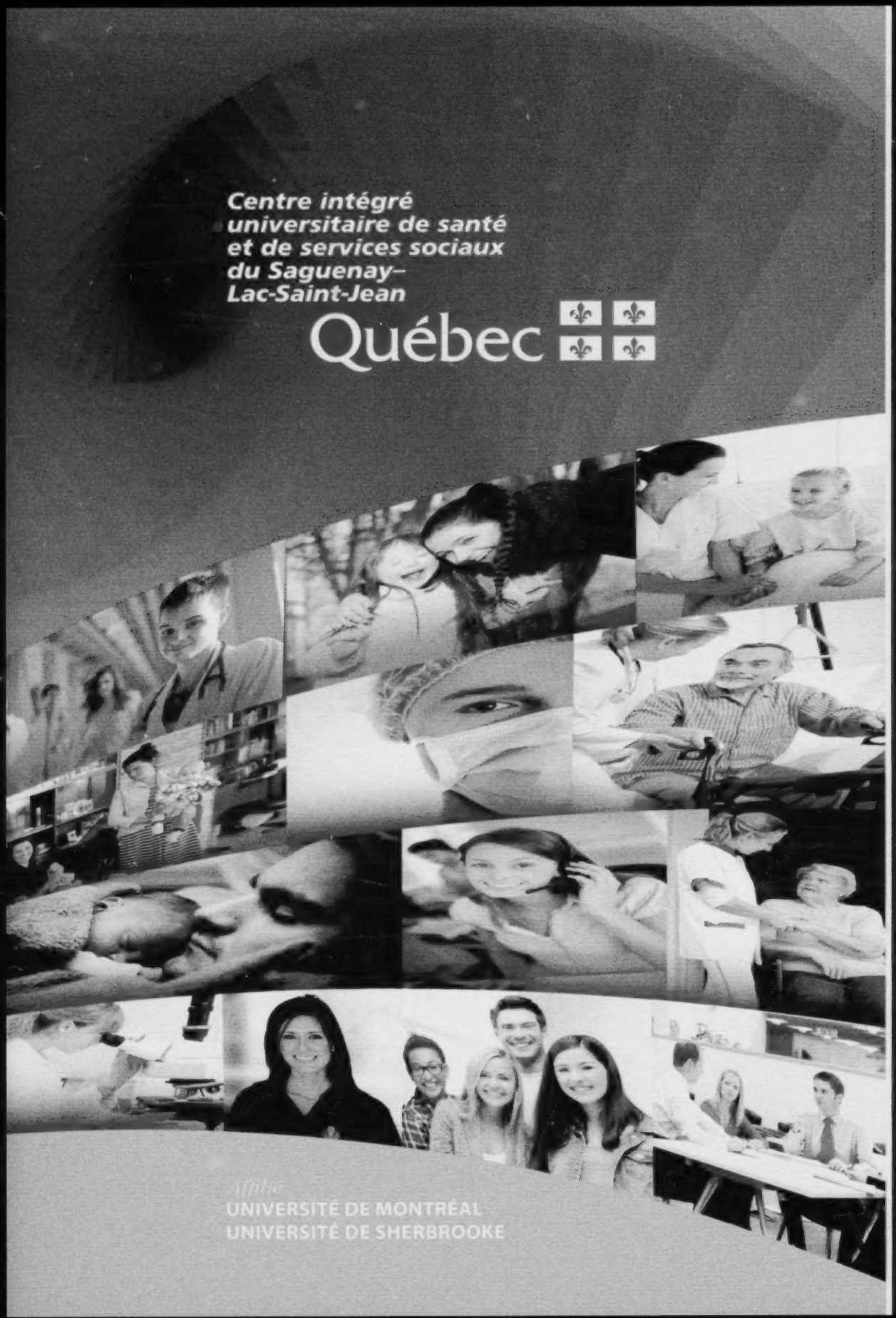


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

affilié
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Rapport annuel de gestion 2015-2016

Adopté par le conseil d'administration du CIUSSS le 22 juin 2016

Rapport annuel de gestion 2015-2016

Édition produite par :

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Coordination

Marc-Antoine Tremblay, conseiller en communication, Service des relations médias et communications publiques

Rédaction

Marc-Antoine Tremblay, en collaboration avec le personnel du CIUSSS

Conception

Annie Girard, agente administrative, Service de relations médias et communications publiques

Montage graphique
Service des communications internes

Relecture

Line Bergeron, agente administrative, Service des relations médias et communications publiques
Annie Girard, agente administrative, Service des relations médias et communications publiques
Jean-François Saint-Gelais, adjoint à la PDG, Service des relations médias et communications publiques

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique sur le site Internet du CIUSSS (www.santesaglac.com)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
ISSN 2371-3143 (version imprimée)
ISSN 2371-3151 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.
© Gouvernement du Québec, 2016

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

MESSAGE DES AUTORITÉS

C'est avec plaisir que nous vous présentons le *Rapport annuel de gestion 2015-2016* du Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce rapport illustre les éléments marquants du travail et des efforts déployés au cours de la dernière année par les quelque 10 000 employés de l'établissement. Les grands dossiers et les activités marquantes y sont présentés.

Dans le cadre de notre exercice de rapport annuel de gestion, nous rendons compte à la population du bilan de l'établissement dans les différents programmes et services. Pour chacun sont présentés les résultats obtenus, qui invitent à maintenir nos bonnes pratiques ou à procéder à des changements dans nos actions.

C'est une nouvelle ère qui commence pour le réseau de la santé et des services sociaux. L'étape franchie le 1er avril 2015 avec l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, a ouvert la porte à un profond changement de culture qui nous a permis de passer d'un réseau d'établissements à un véritable réseau intégré, entièrement axé sur les services aux patients.

Cette réorganisation du réseau simplifiera le parcours de soins pour les patients et facilitera le travail du personnel soignant. Elle aura également pour effet d'accroître l'efficience du réseau par une réduction des structures ainsi que de favoriser une saine et rigoureuse gestion.

La création du CIUSSS apporte des changements positifs puisque l'établissement intègre parfaitement les missions de réadaptation, de protection de la jeunesse et de santé publique. Les dispositions nécessaires ont été prises afin d'assurer la qualité des soins et la sécurité de la population, pendant la période de transition en vue de la « construction » du CIUSSS, né de la fusion des neuf établissements de la région.

Notre intention est de consacrer nos efforts au maintien de nos bonnes pratiques et à la poursuite des travaux visant l'amélioration de nos services, pour le bien-être de notre population.

France Guay
Présidente du conseil d'administration

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Affilié
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4980
Télécopieur : 418 545-8791
www.santesaglac.com

Saguenay
© Laurent Silvanie

Lac-Saint-Jean
©Destination Lac-Saint-Jean

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Signé à Saguenay le 10 juin 2016

Martine Couture
Présidente-directrice générale

930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4960
Télécopieur : 418 545-8791
www.santesaglac.com

TABLE DES MATIÈRES

RÔLE ET FONCTIONNEMENT DU CIUSSS **9**
Piliers de mise en œuvre du CIUSSS 10
Mission 10
Vision 11
Valeurs 11
Le CIUSSS un an plus tard : chemin parcouru 13

FAITS SAILLANTS, ANNONCES ET INAUGURATIONS **15**
Entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales 15
Modernisation du bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini 15
Construction d'une maison de soins palliatifs à Saguenay 16
Inauguration d'un nouveau mammographe numérique à l'Hôpital de Roberval 16
Campagne d'information « Équipé pour la santé! » 17
Mise en place d'un centre d'activité de jour (CAJ) multiclientèle à Roberval 17
Le CIUSSS et les médias 18

CONSEIL D'ADMINISTRATION **23**
Comité de révision 24
Comité de vérification 25
Comité de gouvernance et d'éthique 26
Comité d'éthique et de la recherche 27
Comité des usagers 29
Comité de vigilance et de la qualité 30
Conseil multidisciplinaire 32
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 33
Conseil des infirmières et infirmiers (CII) 34
Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) 34
Conseil des sages-femmes 36
Comité de gestion des risques 38

LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ **39**

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ **73**
AGRÉMENT 73
LA SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES 73
PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT 74
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS 74

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE **79**
LES RESSOURCES HUMAINES **81**
LES RESSOURCES FINANCIÈRES **83**
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES **99**

ANNEXE

Annexe 1 Code d'éthique du CA 109
Annexe 2 Présence des membres du CA 134

LISTE DES FIGURE

Figure 1 Directions – Commissions – Comités – Fonctions 14
Figure 2 La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1er juillet 2016 (projection) 18

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Liste des installations du CIUSSS 12
Tableau 2 Membres du conseil d'administration du CIUSSS 23
Tableau 3 Membres du comité éthique et de la rechercher 27
Tableau 4 Ordonnance de garde en établissement en 2015-2016 74
Tableau 5 Équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS 75
Tableau 6 Total des plaintes reçues pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016 76
Tableau 7 Objets des dossiers de plaintes générales et d'interventions 76
Tableau 8 Objets des dossiers de plaintes à caractère médical 77
Tableau 9 Ressources humaines du CIUSSS 81
Tableau 10 Dénombrement des effectifs par catégorie d'emploi 82
Tableau 11 Contrats de services comportant une dépense de 25 000 et plus 94

RÔLE ET FONCTIONNEMENT DU CIUSSS

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, c'est :

Plus de **10 000** employés

Près de 8 196 équivalents temps complet

1er employeur de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

500 titres d'emploi différents

95 762 km² superficie du territoire desservi

278 808 habitants

17 % moins de 18 ans
63 % entre 18 et 64 ans
20 % plus de 65 ans

Plus de **650** médecins dentistes pharmaciens

295 omnipraticiens
284 spécialistes
51 pharmaciens
22 dentistes

Un budget annuel de **786** millions

63 installations inscrites au permis

Né de la fusion de 9 établissements

34 accréditations syndicales

2 148 lits

6 directions administratives
12 directions cliniques

Plus de **628** demandes médiatiques annuellement dont plus de **300** entrevues

1 263 en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et **746** en centre hospitalier (CH)

Des centaines de bénévoles

Créé officiellement le 1er avril 2015, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'est façonné au cours de la dernière année, à travers l'élaboration de sa structure interne, qui se déploie dans dix-huit directions (six directions administratives, douze cliniques).

Premier employeur de la région, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte plus de 10 000 employés et plus de 650 médecins, dentistes et pharmaciens. Doté d'un budget de quelque 786 millions de dollars, le CIUSSS est né de la fusion de neuf établissements de santé et de services sociaux, et dispose de 62 installations réparties dans l'ensemble de la région. L'établissement est aussi affilié à l'Université de Montréal et à l'Université de Sherbrooke.

Piliers de mise en œuvre du CIUSSS

La construction du CIUSSS s'est appuyée sur les piliers suivants :

- mise en œuvre du nouvel établissement dans son fonctionnement et l'organisation de trajectoires de services avec une vision régionale;
- maintien des soins et services en période de construction;
- équilibre budgétaire;
- déploiement du système de gestion *Lean*;
- gestion du changement et des communications.

Mission

Veiller à la santé et au bien-être de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean par le déploiement de continuums de services intégrés, adaptés aux besoins et accessibles dans chacun des milieux. Contribuer, par sa mission et sa désignation universitaire, au développement des savoirs et des pratiques, au transfert et à la fusion des connaissances.

Pour accomplir cet engagement, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean assume le rôle et les responsabilités suivantes :

- planifier, coordonner, organiser et offrir à la population l'ensemble des services sociaux et de santé, incluant le volet santé publique, selon les orientations et les directives ministérielles;
- déterminer les mécanismes de coordination des services à la population;
- garantir une planification régionale des ressources humaines;
- réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- assurer la prise en charge de l'ensemble de la population, notamment les personnes les plus vulnérables;
- assurer la gestion de l'accès aux services;
- établir les ententes, modalités et responsabilités avec les partenaires de son réseau territorial de services, par exemple les médecins, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, pharmacies et autres ressources privées, etc.

S'agissant de la désignation universitaire, le statut universitaire du CIUSSS découle du fait qu'une université, en l'occurrence l'Université de Sherbrooke, offre un programme complet d'études en médecine dans notre région. La mission universitaire du CIUSSS compte deux volets, soit l'enseignement et la recherche

Vision

Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficients qui s'adaptent aux besoins de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Valeurs

Collaboration.
C'est miser sur la force d'une équipe. C'est faire confiance et croire au potentiel de chacun pour atteindre des objectifs. C'est la synergie qui permet de viser plus haut pour s'enrichir au contact de l'autre. Elle s'appuie sur l'interdisciplinarité et le partenariat autant entre collègues, directions qu'avec l'ensemble des acteurs de la communauté. Elle implique une relation empreinte de confiance, d'écoute et de respect, de même qu'un souci constant de communiquer.

Bienveillance.
S'exprime par la volonté de traiter toute personne avec respect et sollicitude. Elle s'imprègne d'ouverture aux autres, aux changements et aux différences envers la clientèle et entre collègues. Elle incite à faire preuve d'écoute et d'empathie à l'égard d'autrui. Elle nous porte à reconnaître et à souligner les efforts, les forces et la contribution de chacun.

Excellence.
Fait référence à la volonté de mieux faire et d'innover dans le but ultime de faire une différence dans la vie des gens en contribuant à leur mieux-être. Elle fait appel à la rigueur, la responsabilité et la cohérence et trouve son inspiration dans une éthique élevée des comportements individuels et organisationnels.
L'excellence se manifeste en continu par la recherche de la qualité, du travail bien fait et du développement des compétences.

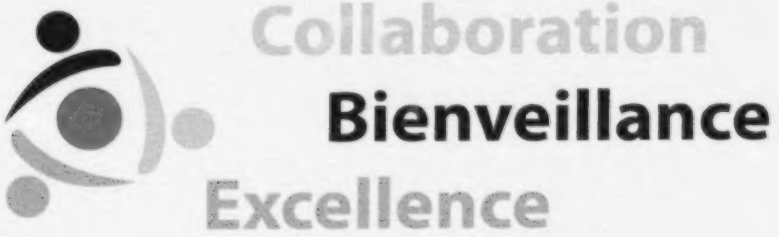


Tableau 1
Liste des installations du CIUSSS

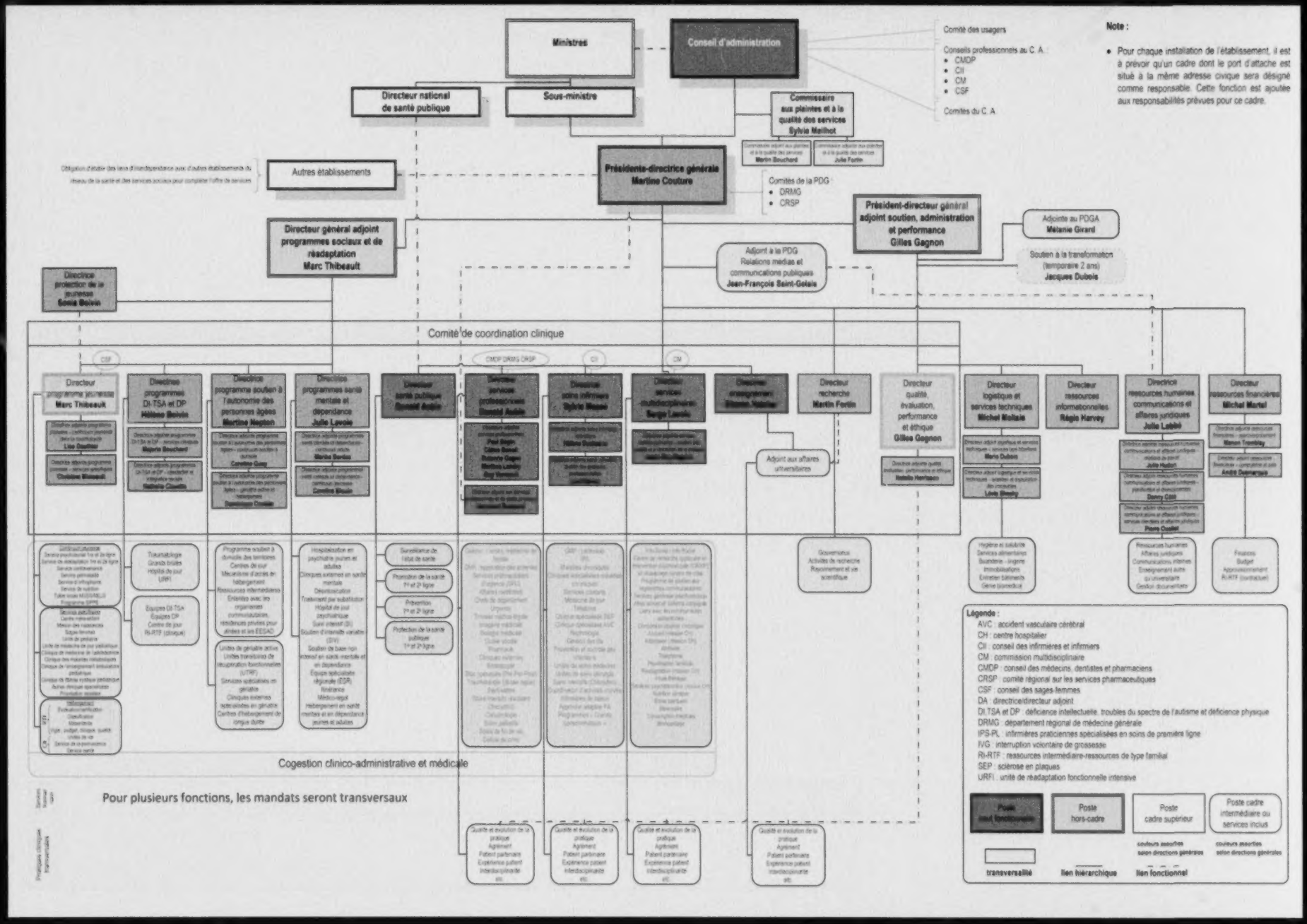
TERRITOIRE	ÉTABLISSEMENT
La Baie	- Hôpital de La Baie - CLSC du Fjord (La Baie et Anse-Saint-Jean) - Centre d'hébergement de Bagotville - Centre d'hébergement Saint-Joseph
Chicoutimi	- Hôpital de Chicoutimi - CLSC de Chicoutimi - Centre d'hébergement de la Colline - Centre d'hébergement Beaumanoir - Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay - Maison des naissances du Fjord-au-Lac
Jonquière	- Hôpital de Jonquière - Centre de réadaptation en déficience physique Le Parcours - Centre de réadaptation en dépendance - CLSC de Jonquière - CLSC de Saint-Ambroise - Centre d'hébergement Sainte-Marie - Centre d'hébergement des Années d'Or - Centre d'hébergement Georges-Hébert - Centre d'hébergement Des Chênes
Lac-Saint-Jean-Est	- Hôpital d'Alma - Info-Santé/Info-Social - CLSC d'Alma - CLSC de l'Ascension-de-Notre-Seigneur - CLSC de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix - Centre d'hébergement Isidore-Gauthier - Centre d'hébergement Le Normandie - Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix
Domaine-du-Roy	- Hôpital de Roberval - CLSC de Saint-Félicien - CLSC de Roberval - Centre d'hébergement de Roberval - Centre d'hébergement de Saint-Félicien
Maria-Chapdelaine	- Hôpital de Dolbeau-Mistassini - CLSC Les Jardins du Monastère - CLSC et Centre d'hébergement de Normandin - Centre d'hébergement des Chutes
Installations en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme	- Atelier et centre d'activités de jour de L'Anse-Saint-Jean - Atelier et centre d'activités de jour de La Baie

	- Atelier et centre d'activités de jour du Cénacle - Atelier Manouane - Atelier et centre d'activités de jour du Long-Sault - Atelier Champlain - Atelier et centre d'activités de jour du Séminaire - Atelier et centre d'activités de jour Tanguay - Atelier Scott - Centre d'activités de jour Gauthier - Atelier de l'Aéroport - Atelier Saint-Félicien - Centre d'activités de jour Roland - Atelier Roland - Centre d'activités de jour F. X.-Bouchard - Atelier de Dolbeau-Mistassini - Centre d'activités de jour de Dolbeau-Mistassini
Installations en protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	- CPEJ – Services externes de La Baie - CPEJ – Services externes de Chicoutimi/ Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation Saint-Georges - Foyer de groupe La Parenthèse - CPEJ – Services externes de Jonquière - CPEJ – Services externes d'Alma - CPEJ – Services externes de Roberval et centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation La Chesnaie - Foyer de groupe l'Intervalle - CPEJ – Services externes de Dolbeau-Mistassini - CPEJ – Services externes de Chibougamau

Le CIUSSS un an plus tard : chemin parcouru

- Nomination de la haute direction;
- élaboration de la structure organisationnelle : 18 directions, 42 directeurs et directeurs adjoints travaillent actuellement à façonner chacune des directions du CIUSSS;
- nomination de quelque 80 gestionnaires des secteurs administratifs après de nombreuses consultations et les différentes étapes de dotation;
- réorganisation et dotation des cadres des secteurs cliniques, un processus qui s'est échelonné jusqu'en février : on compte quelque 185 cadres cliniques;
- mise sur pied des 18 directions et d'une structure d'encadrement souple pour alléger la structure administrative.

Rapport annuel de gestion 2015-2016



FAITS SAILLANTS, ANNONCES ET INAUGURATIONS

Entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

Le 1er avril 2015 marque le début officiel des activités des nouveaux établissements institués par l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Cette réorganisation met tout en place pour faciliter à la fois le travail du personnel et les démarches de consultation des usagers, et ce, grâce à un parcours de soins et de service plus simple et plus fluide. Tous les ingrédients sont désormais réunis pour permettre une saine et rigoureuse gestion aussi bien au bénéfice des usagers que de l'entière population de la région. La nouvelle organisation respecte l'ensemble des missions et celles liées aux services sociaux demeurent inconditionnellement au rang des priorités.

Les changements apportés par la création du CIUSSS permettront d'intégrer parfaitement les missions de réadaptation, de protection de la jeunesse et de santé publique. Les services seront unifiés et les systèmes cliniques seront simplifiés. La communication du dossier d'un patient sera facilitée lorsque les soins requerront l'intervention de plusieurs services de notre région. Au final, c'est le parcours de l'usager à travers tout le réseau qui sera amélioré.

Les dispositions nécessaires ont aussi été prises en vue d'assurer la qualité des soins et la sécurité de la population, la priorité première de l'équipe de direction pendant la période de transition.

Modernisation du bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini

14 décembre 2015

C'est en présence du premier ministre du Québec, responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et député de Roberval, Philippe Couillard, ainsi que du ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barette, qu'une nouvelle étape peut être franchie pour le projet de modernisation du bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini. Le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean est en effet autorisé à procéder à l'élaboration de son programme fonctionnel, après acceptation de son plan clinique.

Ce projet de douze millions consiste en un réaménagement des locaux existants et un agrandissement permettant d'accueillir un bloc opératoire de quatre salles : une pour la chirurgie générale, une autre pour les chirurgies spécialisées, une salle d'endoscopie et une dernière pour les chirurgies mineures. On y retrouvera également une salle de réveil de trois civières ainsi qu'une aire commune de préparation et de récupération pouvant contenir entre sept et dix civières. Les locaux adjacents, dont l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, seront par ailleurs améliorés.

Une fois ce projet réalisé, l'accessibilité et la qualité des soins et des services du secteur Maria-Chapdelaine seront grandement améliorées. Il permettra une meilleure prise en charge des patients, de même que des gains de fonctionnalité et de performance.

Construction d'une maison de soins palliatifs à Saguenay

23 novembre 2015

Le premier ministre du Québec, responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et député de Roberval, Philippe Couillard, ainsi que le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barette, ont annoncé la construction prochaine d'une nouvelle maison de soins palliatifs à Saguenay (arrondissement de Jonquière), la Maison Le Chêne, qui est évaluée à plus de quatre millions de dollars. Cette dernière réunira sous un même toit l'offre de services qui était prévue par l'organisme à but non lucratif « La Maison Le Chêne » et celle, existante, de la Maison Notre-Dame du Saguenay.

D'une superficie de 1 500 mètres carrés répartis sur deux étages, la maison sera construite sur un terrain excédentaire du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Elle comptera 12 lits de soins palliatifs et 2 lits de répit-dépannage. Soulignons que le nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie dans la région atteint déjà la cible du gouvernement du Québec, soit un lit par tranche de 10 000 habitants. On en compte actuellement 29, dont 19 en maisons de soins palliatifs, qui s'ajoutent à l'offre de soins palliatifs à domicile proposée dans tous les secteurs de la région.

Inauguration d'un nouveau mammographe numérique à l'Hôpital de Roberval

22 octobre 2015

La présidente-directrice générale du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Martine Couture, et la directrice adjointe des services professionnels, Suzanne Gagné, ont inauguré un mammographe numérique à l'Hôpital de Roberval. Ce type d'équipement de pointe, qui a nécessité un investissement de 315 000 $, financé en totalité par la fondation du Centre de santé et de services sociaux Domaine-du-Roy, permettra d'améliorer la qualité des services diagnostiques. Le cancer du sein se situant au premier rang des cancers diagnostiqués chez les femmes au Saguenay–Lac-Saint-Jean, il est d'autant plus important de disposer du meilleur équipement possible pour en faire le dépistage. En moyenne, 218 nouveaux cas de cancers du sein sont enregistrés dans la région chaque année.

On attribue à la technologie numérique plusieurs éléments positifs :

- la possibilité pour le radiologiste de manipuler l'image lors de la lecture;
- l'augmentation de la qualité de l'information pour tous les types de seins;
- l'amélioration du contraste et de la résolution des fins détails et une meilleure visualisation de la peau;
- le partage rapide de l'information;
- la diminution potentielle du taux de reprise ou de rejets.

Campagne d'information « Équipé pour la santé! »

Bouger + Bien manger + Bien entouré
1er octobre 2015

Le CIUSSS a présenté, en 2015-2016, sa première campagne d'information majeure pour mettre en valeur les pratiques cliniques préventives (PCP), et ce, à travers des actions de communication sous le thème : « Équipé pour la santé ». Les PCP sont un ensemble d'interventions habituellement faites par des professionnels de la santé : médecins, infirmières, pharmaciens, etc., qui visent la promotion de la santé et la prévention de maladies. Des outils cliniques ont été élaborés pour accompagner les professionnels de la santé lorsqu'ils travaillent avec des patients à modifier leurs habitudes de vie, que ce soit des personnes en bonne santé, avec facteurs de risque ou déjà atteintes de maladies chroniques.

Le CIUSSS a également développé des activités d'information de masse pour s'adresser directement à la population à propos de quatre thématiques :

- la santé en général sous le thème « Équipé pour la santé » (diffusion : octobre 2015);
- la pratique régulière d'activité physique (diffusion : octobre 2015);
- la prise d'acide folique pour les femmes en âge de procréer (diffusion : février 2016);
- la saine alimentation (diffusion : mars 2016).

Par la suite, la population pourra en discuter et compléter son information auprès d'un médecin, d'une infirmière ou d'un pharmacien. Il s'agit d'une première au Québec (mix médias et clinique dans une même campagne de communication).

Trente outils de communication distinctifs ont été développés avec un budget de plus de 160 000 $ pour appuyer les différentes thématiques.

Mise en place d'un centre d'activités de jour (CAJ) multiclientèle à Roberval

25 février 2016

À la suite de la fin des activités de la ressource résidentielle à assistance continue (RRAC) du Lac en février dernier, la direction du CIUSSS, la Fédération de la santé et des services sociaux de la CSN (FSSS-CSN) et l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) ont signé un protocole d'entente pour la mise en place d'un centre d'activités de jour multiclientèle, sous forme de projet pilote, dans l'installation du 989, rue Collard, à Roberval. Cette opportunité permet l'intégration des clientèles en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique, santé mentale, jeunesse et dépendance présentant des problématiques de trouble de comportement/troubles graves de comportement (TG-TGC). Il y a un besoin d'offrir des activités de jour pour ces clientèles afin d'optimiser leur potentiel, de favoriser leur intégration et leur participation sociale.

Les travaux des différents comités seront finalisés au cours des prochaines semaines et les premiers usagers pourraient être accueillis le 2 mai prochain.

Les objectifs du CAJ :

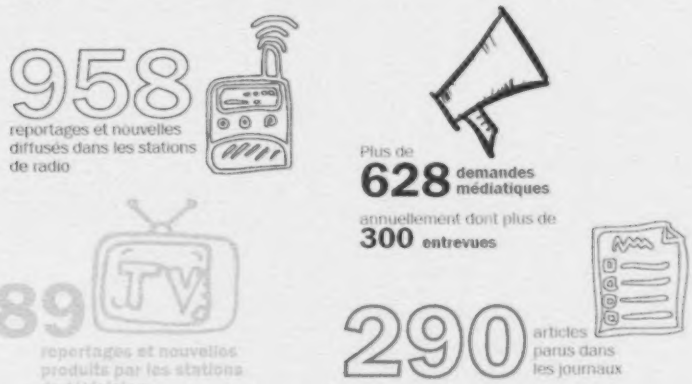
- permettre la participation sociale le plus optimale possible pour la personne, en tenant compte de ses aspirations et son environnement;
- observer et évaluer les manifestations des comportements, les facteurs provocateurs et les conditions de renforcement pour mieux comprendre le fonctionnement de la personne;
- réduire et stabiliser les comportements problématiques par l'apprentissage de nouvelles habiletés;
- soutenir le développement des compétences et des habitudes sociales pour maximiser son autonomie.

Le CAJ pourra accueillir de 14 à 20 usagers quotidiennement

Le CIUSSS et les médias

Les relations avec les médias constituent une activité importante pour le CIUSSS. En 2015-2016, plus de 30 porte-parole ont accordé 305 entrevues aux médias d'information du Saguenay–Lac-Saint-Jean et des autres régions du Québec. Le Service des relations médias et des communications publiques du CIUSSS a répondu à 628 demandes en provenance des médias au cours de la dernière année.

La couverture médiatique en 2015-2016 se répartit ainsi :



La couverture médiatique accordée au CIUSSS montre bien que l'organisation représente une source d'information régionale essentielle en matière de santé et de services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

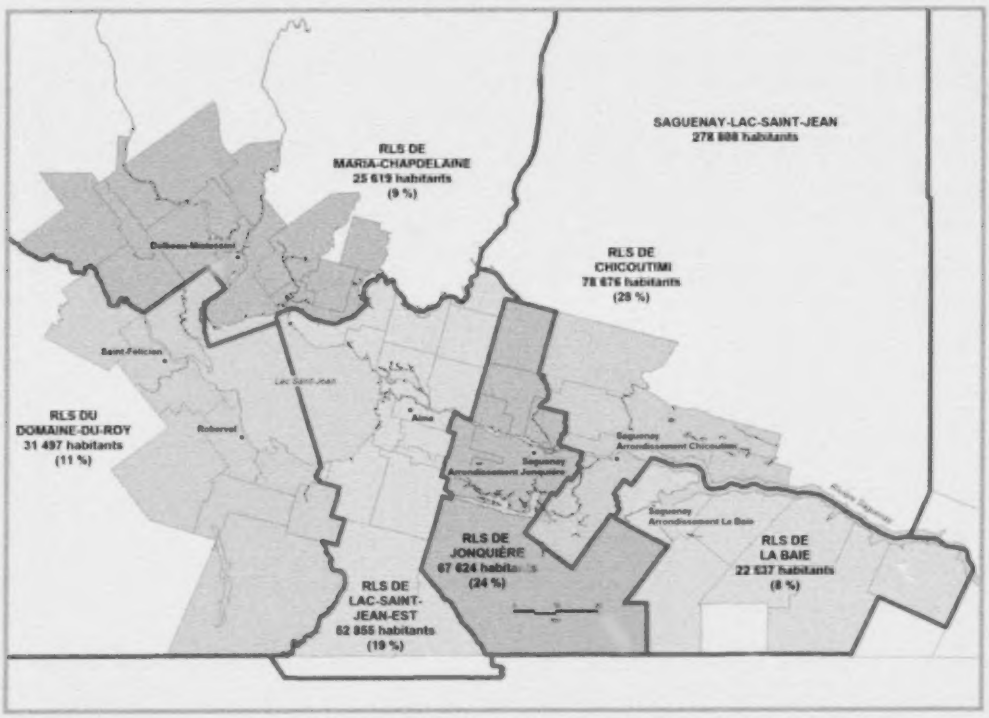
Cette analyse, qui ne tient pas compte des informations diffusées sur le Web, est cruciale puisqu'elle s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la communication publique du CIUSSS à travers les médias. Les résultats permettent au CIUSSS de maintenir ou de mieux orchestrer ses pratiques, et ce, dans le souci premier de communiquer adéquatement avec des dizaines de milliers de lecteurs, auditeurs et téléspectateurs exposés régulièrement à ses différents messages.

TERRITOIRE ET POPULATION

Selon les nouvelles perspectives de l'Institut de la Satistique du Québec (ISQ), la population régionale compte 278 808 individus en 2016 et se répartit ainsi : 8 % pour le réseau local de services (RLS) de La Baie (22 537 habitants), 28 % pour le RLS de Chicoutimi (78 676 habitants), 24 % pour le RLS de Jonquière (67 624 habitants), 19 % pour le RLS de Lac-Saint-Jean-Est (52 855 habitants), 11 % pour le RLS Domaine-du-Roy (31 497 habitants) et 9 % pour le RLS de Maria-Chapdelaine (25 619 habitants). Selon l'ISQ, la population régionale continuera de croître et comptera 280 467 personnes en 2025.

On dénombre 51 localités, dont une communauté Ilnue (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay.

Figure 2
La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1er juillet 2016 (projection)

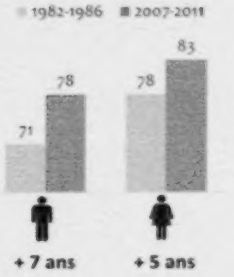


Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ). *Projections (2011-2036)* (série produite en novembre 2014) de population adaptées par la Direction de la gestion intégrée de l'information (DGII) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour tenir compte du découpage géographique en vigueur en avril 2014.

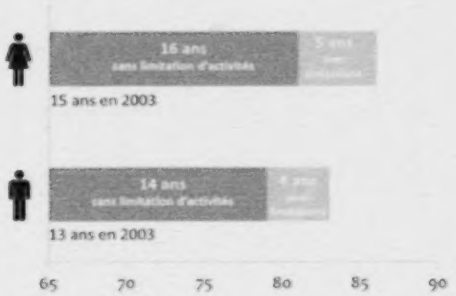
LA SANTÉ DE LA POPULATION DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

L'espérance de vie

Évolution de l'espérance de vie
au Saguenay–Lac-Saint-Jean



L'espérance de vie à 65 ans
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2007-2008



La perception de l'état de santé

- Environ **70 % des jeunes du secondaire** (2010-2011), **65 %** des adultes de **18 à 64 ans** (2012), **50 %** des personnes âgées de **65 ans et plus** (2012) perçoivent leur **santé** comme étant **excellente ou très bonne**.
- Environ **80 %** des adultes de **18 à 64 ans** (2012) et **70 %** des personnes âgées de **65 ans et plus** (2012) considèrent leur **santé mentale** comme étant **excellente ou très bonne**.

Quelques déterminants socioéconomiques de la santé

Plus de **huit adultes de 25 à 64 ans sur dix (85 %)** détiennent **au moins un diplôme d'études secondaires ou professionnelles (2011).**

Revenu annuel moyen
15 ans et plus, 2010

Sources : Institut de la statistique du Québec : Projections de population 2011-2036, novembre 2014; Enquête québécoise sur l'allaitement maternel, 2005-2006; Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008; Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012; Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011; Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.

Ministère de la Santé et des Services sociaux : Fichier des naissances vivantes; Fichier des décès.

Statistique Canada : Recensement canadien 2011; Enquête nationale auprès des ménages, 2011; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012.

L'allaitement maternel (2005-2006)

- Environ les trois quarts (73 %) des nouveau-nés ont été **allaités**, exclusivement ou non, **pendant le séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance**.
- Presque le tiers (30 %) des nouveau-nés étaient toujours allaités **à l'âge de 6 mois**.

Le développement des enfants à la maternelle (2012)

- **La majorité** des enfants de la maternelle (76 %) ne présentent aucune vulnérabilité dans l'un des cinq domaines de développement.

Domaines de développement
Santé physique et bien-être
Compétences sociales
Maturité affective
Développement cognitif et langagier
Communication et connaissances générales

Les compétences sociales chez les jeunes du secondaire (2010-2011)

- Davantage de **garçons** que de filles se situent au **niveau élevé** des indices d'estime de soi, de confiance en soi, de persévérance et d'efficacité personnelle.

Efficacité personnelle
Croire en sa capacité de réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi ou un changement, ce qui motive le jeune à s'engager dans l'agir et à faire tout ce qu'il faut pour l'atteindre.

- Une **proportion équivalente** de filles et de garçons se situent au **niveau élevé** à l'indice d'autocontrôle.

Indice d'autocontrôle
Habileté à outrepasser ses impulsions, à interrompre ou à inhiber une réponse interne afin d'éviter des tentations ou des tendances comportementales indésirables, d'atteindre un but ou suivre une règle.

L'environnement social des jeunes du secondaire (2010-2011)

La famille
- 40 % des filles et 29 % des garçons ont un niveau élevé de **supervision parentale**.
- 77 % bénéficient d'un **soutien social élevé** dans leur environnement familial.

Les amis
- 69 % bénéficient d'un **soutien social élevé** des amis.
- 55 % déclarent avoir des amis avec un niveau élevé de **comportement prosocial**.

L'école secondaire
- 33 % se sentent **soutenus par les enseignants ou les adultes** dans leur milieu scolaire.
- 16 % **participent de manière significative** dans leur environnement scolaire.
- 33 % affirment avoir un **sentiment élevé d'appartenance à leur école**.

La sexualité

- 40 % des élèves du secondaire de 14 ans et plus ont eu au moins une **relation sexuelle consensuelle** au cours de leur vie; 61 % de ces jeunes déclarent avoir **utilisé le condom** lors de leur dernière relation sexuelle vaginale (2010-2011).
- Parmi les personnes de 15 à 24 ans actives sexuellement, 44 % de celles ayant de deux à quatre partenaires déclarent toujours **utiliser le condom** (2008).

Le soutien social chez les adultes (2012)

- Environ les trois quarts (73 %) des adultes de 18 à 74 ans pourraient compter sur quelqu'un s'ils en avaient besoin.

Les liens avec la communauté (2012)

Deux adultes de **18 à 64 ans** sur **dix** (20 %) sont **membres actifs ou bénévoles** d'un organisme ou d'une association.

Environ **la moitié** (52 %) des personnes bénévoles âgées de 18 à 64 ans y consacrent **5 heures ou plus par mois**.

Trois personnes de **65 ans et plus** sur **dix** (33 %) sont **membres actifs ou bénévoles** d'un organisme ou d'une association.

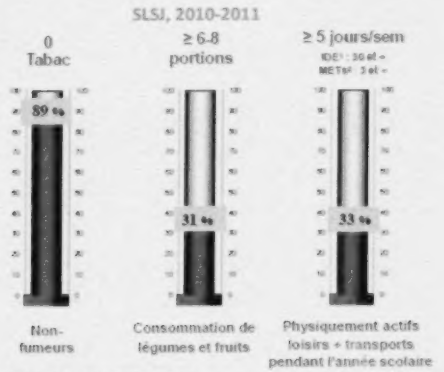
Environ les **deux tiers** (64 %) des personnes bénévoles âgées de 65 ans et plus y consacrent **5 heures ou plus par mois**.

La majorité des adultes (63 %) disent avoir un **sentiment d'appartenance** très fort ou plutôt fort à leur communauté locale.

Une proportion importante d'adultes de la région considèrent :

- que leur communauté locale est **dynamique**, que les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir de la communauté (62 %);
- qu'ils ont **confiance dans le développement futur** de leur communauté locale (71 %);
- qu'ils ont le sentiment qu'ils peuvent **changer des choses** dans leur communauté locale (30 %).

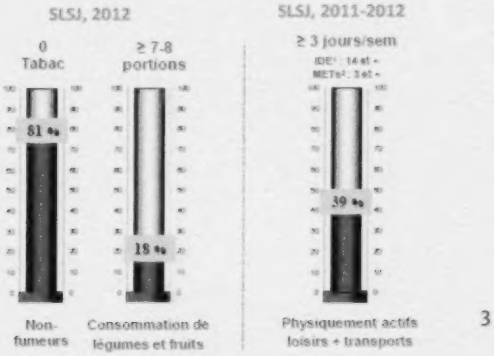
Les habitudes de vie chez les jeunes du secondaire



1. IDE : Indice de dépense énergétique (kcal/kg/semaine)
2. METs : Metabolic Equivalent Task. L'intensité est exprimée en équivalents du métabolisme au repos (1 MET)

- Un peu plus d'un jeune sur deux (52 %) consomme le **nombre minimal de portions de produits laitiers recommandé.**
- Environ la moitié des jeunes filles (51 %) et garçons (52 %) du secondaire sont **satisfaits de leur apparence corporelle**.
- **Presque la moitié** (46 %) des jeunes du secondaire ont une **consommation d'alcool** à **risque faible ou nul**.
- **Plus des deux tiers** des jeunes (69 %) du secondaire **n'avaient pas consommé de drogue** au cours de l'année précédente.

Les habitudes de vie chez les adultes de 18 ans et plus



1. IDE : Indice de dépense énergétique (kcal/kg/semaine)
2. METs : Metabolic Equivalent Task. L'intensité est exprimée en équivalents du métabolisme au repos (1 MET)

- **Plus du tiers** des adultes (37 %) considèrent qu'il y a beaucoup de **lieux à proximité de leur domicile pour faire de l'activité physique** (2012).
- **Une forte majorité** d'adultes (96 %) ont une **consommation d'alcool hebdomadaire** considérée **à risque faible ou nul** (2012).

3

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tableau 2
Membres du conseil d'administration du CIUSSS

MEMBRE	PROVENANCE
Christiane Bérubé, retraitée	Indépendant – Réadaptation
Dominique Bouchard, vice-recteur UQAC	Indépendant – Ressources immobilières, informatisation ou ressources humaines
Roberto Boudreault, médecin	Département régional de médecine générale (DRMG)
Martin Côté, pharmacien	Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
Denyse Côté-Dupéré, retraitée	Comité des usagers
Laurent-Paul Dallaire, retraité	Indépendant – Vécu à titre d'usager des services sociaux
Hélène Deschênes, directrice générale	Indépendant – Vérification, performance ou gestion de la qualité
Guylaine Dubé, coordonnatrice MELS	Indépendant – Réadaptation
Dominic Dufour, retraité	Membre observateur
Mauril Gaudreault, médecin	Université affiliée – Université de Sherbrooke
Christine Germain, directrice	Indépendant – Santé mentale
France Guay, retraitée	Présidente Indépendant – Organismes communautaires
Marie-Hélène Larouche, infirmière	Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
Jean Lemieux, responsable scolaire à l'enseignement	Indépendant – Jeunesse
Paul Jr Marchand, travailleur social	Conseil multidisciplinaire (CM)
Fabien Simard, gynécologue	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
Joan Simard, retraitée	Indépendant – Gestion des risques, finance et comptabilité
Michel Truchon, retraité	Indépendant – Gouvernance ou éthique
Martine Couture	Présidente-directrice générale du CIUSSS

Comité de révision

Mandat

Le comité de révision exerce les fonctions suivantes :

À la demande du plaignant ou du professionnel visé par la plainte, il révise le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, au plus tard le 31 mars de chaque année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions, ainsi que des délais de traitement de ses dossiers. Il peut, en outre, formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques donnés dans un centre exploité par l'établissement ou, le cas échéant, par un établissement du réseau local de services de santé et de services sociaux.

Le comité de révision n'a pas compétence sur une plainte :

- acheminée à des fins disciplinaires auprès d'un comité constitué à cette fin par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- rejetée par le médecin examinateur, parce qu'il l'a jugée frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Concernant un établissement du territoire de services qui a institué son propre comité de révision (réf : art.46.4, 51, 52, 53, 53.0.1 et 57 de LSSSS).

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Le comité de révision a tenu cinq rencontres au cours de l'année.

Membres du comité de révision

Christiane Bérubé, présidente
Sylvie Audet, membre
Yvon-Jacques Lavallée, membre
Jean-Jacques Dallaire, membre substitut
Guylaine Dubé, présidente substitut

Comité de vérification

Mandat

Le comité de vérification doit, notamment :

- s'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
- s'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
- examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration;
- recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
- veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient adéquatement efficaces;
- formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérification externe et interne;
- réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie, de temps à autre, le conseil d'administration (art. 181.0.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux).

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Le comité de vérification a tenu cinq rencontres au cours de l'année.

Sujets traités

- Rapports financiers annuels;
- budgétisation et suivi budgétaire;
- contrôle interne;
- affaires financières diverses;
- gestion des risques;
- ressources matérielles;
- ressources humaines.

Membres du comité de vérification

France Guay, présidente du C. A. et membre d'office
Hélène Deschênes, présidente du comité
Dominique Bouchard, membre
Laurent-Paul Dallaire, membre
Jean Lemieux, membre
Joan Simard, membre

Comité de gouvernance et d'éthique

Mandat

De façon générale, le comité de gouvernance et d'éthique exerce les fonctions prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. De façon plus spécifique, le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer :

- des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
- un code d'éthique et de déontologie des administrateurs, conformément à l'article de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, c. M-30);
- des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels critères sont approuvés par le conseil d'administration;
- un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
- en outre, il doit procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, selon les critères approuvés par le conseil d'administration (art. 181.0.0.1, LSSSS).

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Le comité de gouvernance et d'éthique a tenu trois rencontres au cours de l'année.

Sujets traités

- Règles de gouvernance – conduite des affaires du conseil;
- code d'éthique et de déontologie des membres du C. A.;
- profils de compétence et d'expérience des membres du C. A.;
- programme d'accueil et formation continue des membres du C. A.;
- évaluation du fonctionnement du C. A.;
- préparation de la visite d'Agrément Canada prévue en juin 2016;
- liste des règlements du C. A.;
- normes de gouvernance;
- plan d'amélioration.

Membres du comité de gouvernance et d'éthique

Christiane Bérubé, présidente
Réjean Duplain, membre
France Guay, membre
Jean Lemieux, membre
Michel Truchon, membre
Martine Couture, présidente-directrice générale

Comité d'éthique et de la recherche

Mandat

Le mandat du comité d'éthique et de la recherche (CER) est de veiller à la dignité, à la sécurité et au bien-être des personnes qui participent à des projets de recherche et de s'assurer qu'ils se déroulent avec toute la rigueur requise et selon les plus hauts standards éthiques. Le CER évalue et approuve tout projet de recherche fait par une personne affiliée à l'institution ou qui se déroule à l'intérieur de son enceinte.

Le CER est également désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour évaluer et approuver des projets de recherche incluant des personnes mineures et majeures inaptes (art. 21 C.c.Q.). Cette désignation a été renouvelée par le ministre le 30 septembre 2014, et ce, pour une durée de trois ans.

Tableau 3
Membres du comité d'éthique et de la recherche

MEMBRES	FONCTION AU SEIN DU COMITÉ
Membres réguliers	
Jean Mathieu	Président Neurologue, expertise biomédicale
Christine Gagnon	Vice-présidente et conseillère Expertise juridique
Luigi Bouchard	Expertise biomédicale en biologie moléculaire
Johane de Champlain	Conseillère en éthique Expertise en éthique et expertise juridique
Claude Prévost	Conseillère en génétique Retraitée, représentante du public
Membres substituts	
Michel Beaudry	Neurologue, chercheur clinicien Expertise biomédicale
Diane Brisson	Expertise dans le domaine de la biostatistique et de la génétique Expertise biomédicale
Fanny Côté	Interniste Expertise biomédicale
Sharlène Côté	Gériatre Expertise biomédicale
Éva Marjorie Couture	Omnipraticienne Expertise biomédicale
Christine Drolet	Avocate Expertise juridique
Claude Gilbert	Agent de recherche, Décanat de la recherche et de la création à l'UQAC Représentant du public
Doria Grimard	Microbiologiste-infectiologue, chercheur clinicien Expertise biomédicale
Alexandre Lavoie	Pharmacien Expertise biomédicale
Pierre Michaud	Chirurgien vasculaire et thoracique Expertise biomédicale

Daniel Rivard	Expertise dans le domaine de la biologie moléculaire et la microbiologie Expertise biomédicale
Véronique Roberge	Infirmière Expertise biomédicale
Maxime Sasseville	Étudiant au doctorat en sciences cliniques Expertise biomédicale
Raynald Simard	Hémato-oncologue, chercheur clinicien Expertise biomédicale
Julie St-Pierre	Pédiatre Expertise biomédicale
Marc Tremblay	Professeur titulaire au Département des sciences humaines de l'UQAC Expertise dans le domaine de la démographie génétique et chercheur académique Expertise scientifique sociale

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Dix réunions plénières, dont une réunion extraordinaire plénière et une rencontre conjointe avec le comité d'évaluation scientifique des projets de recherche ont été tenues. Six réunions ont en outre eu lieu en comité restreint.

Sujets traités

Le CER a évalué 20 projets de recherche. Mais le nombre total de projets reçus par l'établissement est de 48 : 3 ont été retirés avant leur évaluation par le CER et 25 étaient des projets multicentriques (se déroulant dans plus d'un établissement du réseau) qui ont été évalués par un autre CER de la province, conformément au Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement.

Depuis le 1er avril 2015, le CER est devenu la porte d'entrée de tous les projets de recherche devant être réalisés au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les membres du CER s'assurent que les projets reçoivent la triple évaluation requise (scientifique, éthique et de la convenance institutionnelle) et orientent les chercheurs vers les ressources appropriées.

Comité des usagers

Mandat

Représentation

- Faire rapport annuellement au conseil d'administration des activités des comités des usagers du CIUSSS (CUC) et des comités des résidents (CR) sous sa responsabilité;
- porter la voix de l'ensemble des usagers et des résidents auprès du comité de vigilance et de la qualité ainsi que d'autres comités de travail de l'établissement.

Coordination

- Initier et coordonner des projets bénéficiant à l'ensemble des comités (CUC et CR) afin de soutenir la réalisation de projets spéciaux visant à renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations ou à promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers;
- coordonner auprès des CUC et des CR, les activités liées à la consolidation de l'ensemble des rapports d'activités.

Harmonisation

- Encadrer et uniformiser les règles de fonctionnement, les modalités d'autorisation pour les dépenses et celles portant sur la reddition de comptes de l'ensemble des comités;
- intervenir, s'il y a lieu, dans la résolution de conflits entre membres au sein des comités sous sa responsabilité ou en lien avec leurs activités dans l'établissement.

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Au cours de l'année, six rencontres régulières se sont tenues.

Sujets traités

Les membres de cette instance régionale ont priorisé les chantiers suivants au cours de l'année 2015-2016 :

- tenue d'une rencontre de réflexion sur la direction à donner à notre instance régionale;
- rédaction et adoption de documents d'encadrement (règles de fonctionnement, guide de valeurs et d'éthique, plan d'action 2016-2019);
- déploiement d'une campagne de notoriété générale des comités des usagers auprès de la population de la région;
- adoption de pratiques facilitant l'exercice de reddition de comptes annuelle;
- adoption de pratiques permettant la recension des demandes adressées au comité des usagers;
- adoption d'un plan d'action afin d'améliorer la promotion des droits des usagers auprès des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF);
- mise en place d'un comité de travail réunissant les personnes-ressources responsables des comités des usagers de la région.

Membres du comité des usagers

Nicole Tremblay, présidente
Hélène Tremblay, vice-présidente
Doris Gagnon, secrétaire-trésorière
Tanya Gensytska, membre
Roger Gervais, membre
Alain Girard, membre
Danielle Lemire, membre
Gilles Simard, membre
Louis-René Côté, membre
Suzanne Bonenfant, membre
Karolle Duchesneau, membre
Johanne Potvin, membre
Diane Moisan, membre
Denyse Côté-Dupéré, représentante au C. A. du CIUSSS

Comité de vigilance et de la qualité

Mandat

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que de veiller à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services. La présence de ce comité s'inscrit dans une logique de participation accrue des usagers au sein des établissements et d'un meilleur suivi des services à la population. De plus, il témoigne de l'importance accordée à la composante qualité des services et au respect des droits individuels et collectifs au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Membres du comité de vigilance et de la qualité

Joan Simard, administratrice et présidente
Denyse Côté-Dupéré, comité des usagers et vice-présidente
Guylaine Dubé, administratrice et membre
Martine Couture, présidente-directrice générale et membre d'office
Sylvie Mailhot, commissaire aux plaintes et membre d'office

Bilan des activités

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à deux reprises au cours de la période. En plus des membres, la directrice adjointe qualité, évaluation, performance et éthique, la présidente du C. A., ainsi que les commissaires adjoints étaient présents à ces rencontres.

- Relativement au respect des droits des usagers au traitement diligent de leurs plaintes :

le comité a pris connaissance de l'ensemble des recommandations en provenance du commissariat aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que celles du Protecteur du citoyen, lesquelles sont consignées dans des tableaux mis en annexe des rapports trimestriels du commissaire. Cet exercice a permis aux membres du comité de vigilance de s'assurer du suivi et de l'actualisation des recommandations. La présidente du comité, Joan Simard, a fait rapport des activités au conseil d'administration après chacune de ces rencontres. Aucune recommandation n'a toutefois été formulée aux membres du comité durant l'année financière 2015-2016.

- Relativement à la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services donnés, ainsi qu'aux améliorations apportées :

lors de sa première rencontre, les membres ont convenu des sujets qui seront traités au sein du comité. Ceux-ci se déclinent en trois axes, soit :

axe 1 : la mesure/tableau de bord;
axe 2 : les activités de vigie et d'évaluation;
axe 3 : les démarches organisationnelles d'amélioration continue.

Pour chacun de ces axes, des sujets ont été priorisés et traités. Voici les principaux points discutés lors des deux rencontres de l'année 2015-2016.

Axe 1 : indicateurs relatifs aux :

- événements indésirables;
- événements sentinelles;
- éclosions.

Les membres ont également travaillé à l'élaboration d'un tableau de bord relatif à la qualité/sécurité pour le conseil d'administration.

Axe 2 :

- rapports des coroners;
- visites appréciatives d'évaluation de la qualité.

Axe 3 :

- comité de gestion des risques;
- visite d'Agrément Canada en juin 2016;
- offre de services des sages-femmes;
- démarche de déploiement de la gestion intégrée des risques.

Recommandation du CVQ au conseil d'administration : le CVQ a approuvé le projet de règlement relatif aux règles de fonctionnement du comité de gestion des risques et en a fait la recommandation au conseil d'administration pour son adoption.

Autres activités du comité

Le comité a procédé à la révision de deux documents administratifs : *Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité* et le *Règlement relatif aux règles de fonctionnement du comité de gestion des risques.*

En conclusion, l'année 2015-2016 a permis au comité d'assumer pleinement son rôle de vigie et de s'assurer que les recommandations en lien avec la qualité et la satisfaction des services puissent être actualisées.

Conseil multidisciplinaire

Mandat

Le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

- de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services donnés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique du centre;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
- toute autre question que le directeur général porte à son attention.

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Au cours de l'année, treize rencontres régulières ont été tenues, en plus des rencontres des sous-comités.

Sujets traités

Rédaction de deux avis dont un sur la *Politique relative aux soins de fin de vie* et l'autre sur le *Rôle de la Direction des services multidisciplinaires au niveau de l'encadrement et du développement de la pratique de ses membres*.

Soutien à trois comités de pairs : nutrition, organisation communautaire, dysphagie.

Rédaction des documents de gestion du conseil multidisciplinaire :

- Règlements sur la régie interne du conseil multidisciplinaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- document d'information pour les comités de pairs.

Mise en place du conseil multidisciplinaire sur les plans de la logistique et des communications.

Membres du conseil multidisciplinaire

Paul Jr Marchand, spécialiste en activité clinique, président
Mathieu Lamontagne, travailleur social, vice-président
Julie Racine, agente de planification, programmation, recherche, secrétaire
Valérie Lamothe, ergothérapeute, administratrice
Annie Villeneuve, éducatrice spécialisée, administratrice
Kim Larouche, ergothérapeute, administratrice
Hélène Pothier, travailleuse sociale, administratrice
Josée Lacroix, ergothérapeute, administratrice
Isabelle Gélinas, récréologue, administratrice
Serge Lavoie, directeur des services multidisciplinaires du CIUSSS et nommé d'office
Josée Roy-Gagnon, directrice adjointe, qualité et évolution de la pratique, membre invitée
Martine Couture, présidente-directrice générale du CIUSS, nommée d'office

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Mandat du comité et du conseil

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a plusieurs mandats, soit l'évaluation, la surveillance et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle, la distribution appropriée et équitable des soins et services, l'évaluation et le maintien des compétences de tous ses membres, l'organisation scientifique et technique de tout le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans la prestation des soins et, enfin, tous mandats complémentaires qui sont demandés au comité exécutif.

Membres du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Donald Aubin, directeur des services professionnels
Martine Couture, présidente-directrice générale
Martin de la Boissière, conseiller, Dolbeau
Clément Desbiens, secrétaire, Chicoutimi
Robin Fortin, conseiller, Roberval
Dominique Gagnon, trésorière, Jonquière
Marie-Élaine Gagnon, conseillère, La Baie
Sharon Hatcher, directrice de l'enseignement universitaire
Isabelle Jean, conseillère, Alma
Hélène Morin, conseillère, Chicoutimi
Julie Potvin, conseillère, Roberval
Fabien Simard, président, Chicoutimi
Stéphanie Tremblay, conseillère, Alma

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Au cours de l'année, il y a eu treize réunions régulières, une assemblée générale annuelle ainsi qu'une assemblée générale ordinaire.

Sujets traités

- Formation des comités permanents du CMDP et surveillance de leur fonctionnement;
- fusion de toutes les structures des anciens CMDP selon le modèle d'encadrement de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Mandat

Le mandat du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires est :

- d'apprécier la qualité des soins infirmiers posés par des personnes qui exercent des activités d'infirmier et d'infirmière auxiliaire pour l'établissement;
- de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence professionnelle des infirmiers et infirmières auxiliaires;
- de faire des recommandations sur l'attribution appropriée des soins donnés.

Membres du comité exécutif du CII et du CIIA

Isabelle Boulianne, présidente
Lili Gobeil, vice-présidente
Isabelle Tremblay, secrétaire
Sylvie Massé, directrice des soins infirmiers et membre d'office
Martine Couture, présidente-directrice générale et membre d'office
Claudine Bouchard, présidente, comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)
Line Marois, invitée, Direction des soins infirmiers
Sandra Bilodeau, administratrice
Fanny Tremblay, administratrice
Julie Godbout, administratrice
Any Perron, administratrice
Maryline Perron, administratrice
Sylvain Gagnon, administrateur
Mélissa Bélanger, administratrice
Chantale Dufour, administratrice
Marie-Eve Roy, infirmière auxiliaire invitée
Danielle Poirier, administratrice

Responsabilités du CII envers le conseil d'administration

Le CII est, pour chaque installation exploitée par son établissement, responsable envers le conseil d'administration :

- d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'installation et, le cas échéant, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8) et exercées dans le centre;
- de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à leurs membres dans le centre;
- de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans l'installation;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins donnés par leurs membres dans le centre;
- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière (Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 370.3 et Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, article 87).

Responsabilités du CII envers la présidente-directrice générale

Le CII est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers la présidente-directrice générale de donner son avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique du centre;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers;
- toute autre question que le président-directeur général porte à son attention. (LSSSS, article 221).

Bilan des activités

À la suite à la mise en place de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, un comité exécutif transitoire (CECII) a été mis sur pied. Dans le cadre de cette loi, la Commission infirmière régionale (CIR) a été abolie et ses mandats ont été intégrés à ceux du CII. Cet exécutif réunissait la présidente de l'ancienne CIR, toutes les présidentes des anciens CECII de notre région accompagnées d'un autre membre des anciens exécutifs, la DSI et la présidente-directrice générale du CIUSSS.

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Le CECII transitoire s'est réuni à sept occasions et une fois en assemblée générale régulière. De nombreux sujets ont été traités en vue d'optimiser et d'assurer une qualité de soins optimale à la population de la région. Plus spécifiquement, les travaux ont porté sur les dossiers suivants :

- s'assurer et participer au processus d'élection d'un membre du CII au conseil d'administration du CIUSSS;
- faire approuver le règlement de régie interne du CII par les membres, le Ministère et le C. A. du CIUSSS;
- recommandations à la directrice des soins infirmiers sur les travaux régionaux au regard du protocole clinique de l'administration de l'aide médicale à mourir;
- avis et approbation de la règle de soins sur la prescription infirmière;
- approuver différentes règles de soins :
  - administration d'une prophylaxie antitétanique à un usager de 7 ans et plus présentant une plaie traumatique;
  - installation des électrodes et mise en marche du moniteur cardiaque de chevet, du moniteur défibrillateur ou du moniteur de transport.

Conseil des sages-femmes

Mandat

Le conseil des sages-femmes (CSF) est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement :

- de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes;
- de faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services donnés par ses membres;
- de faire des recommandations sur la compétence professionnelle d'une sage-femme qui adresse une demande au C. A. en vue de conclure un contrat;
- de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme;
- de faire un rapport annuel au C. A. concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le C. A.

Le CSF est responsable envers la présidente-directrice générale ou le directeur général adjoint de l'établissement de donner son avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique de l'établissement;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des sages-femmes;
- toute autre question que la présidente-directrice générale ou le directeur général adjoint porte à son attention.

Le CSF a réalisé un plan d'action pour l'année 2015-2016. Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

- consolider l'équipe des services de sage-femme afin de recruter l'effectif nécessaire et d'assurer une meilleure rétention du personnel;
- favoriser la continuité des soins pour la clientèle;
- faire la promotion des services de sage-femme et de la Maison des naissances du Fjord-au-Lac;
- réviser l'élargissement du périmètre pour les accouchements à domicile;
- réviser l'entente pour la pratique sage-femme en vue de permettre l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) hors centre hospitalier;
- consolider le rôle consultatif du groupe de parents;
- participer à la mise aux normes d'Agrément Canada en prévision de la visite d'accréditation;
- poursuivre les démarches afin de permettre aux sages-femmes d'avoir accès aux dossiers cliniques informatisés et aux dossiers archivés de l'Hôpital de Chicoutimi;
- développer et améliorer le partenariat avec les hôpitaux qui pratiquent des accouchements au Saguenay–Lac-Saint-Jean afin d'assurer des services sécuritaires et de qualité;
- s'assurer que l'ensemble des formations permet de maintenir les compétences cliniques des sages-femmes

Membres du conseil des sages-femmes

Guylaine Dubé, présidente

Marie Pier Roy (Véronique Bazinet)*, vice-présidente

Ingrid Arneberg-Joncas (Sophie Martin)*, secrétaire

Marie-Élaine Malo (Ingrid Arneberg-Joncas)*, conseillère

Elizabeth Tailly, membre

Roxane Bolduc, membre

Monique Beauchemin, membre

*Membres dont le mandat est terminé, mais qui ont occupé la fonction pendant une période de l'année.

Nombre de rencontres tenues en 2015-2016

Le conseil des sages-femmes a tenu son assemblée générale annuelle en juin 2015 trois assemblées générales spéciales. Cinq réunions du comité exécutif ont eu lieu durant l'année 2015-2016.

Sujets traités

- Participation à la formation « Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux » (AMPRO[08]) pour l'ensemble des sages-femmes de l'équipe;
- élaboration d'un document rassemblant les facteurs déterminants de la sécurité lors d'un accouchement à domicile;
- mise sur pied d'un comité *ad hoc* afin de réviser l'entente de service entre la Maison des naissances, le CIUSSS et l'équipe des gynécologues-obstétriciens en travaillant précisément sur la pratique des accouchements vaginaux après césarienne;
- analyse des recommandations générales et spécifiques émanant du comité périnatal. Il fut proposé qu'un support clinique externe soit apporté par une sage-femme expérimentée dans le cadre des présentations de cas cliniques pour une période minimale de six mois et que le tout soit réévalué après cette période;
- modification de la régie interne.

Comité de gestion des risques

Au courant de l'année 2015-2016, les comités de gestion des risques locaux (des anciens établissements) ont maintenu leurs activités. Ainsi, le suivi des registres locaux, des événements sentinelles, des catégories d'événements mis en évidence par les registres et l'émission des recommandations ont été faits par ces instances. Celles-ci ont également continué les suivis au regard de la prévention et du contrôle des infections, ce qui a permis d'assurer la continuité des activités ainsi que la vigie des événements en période de transition.

Afin de poursuivre la transformation requise par la réorganisation, un projet de règlement du comité de gestion des risques du CIUSSS a été élaboré. Le projet est à l'étape des présentations et de l'adoption (mode de fonctionnement et composition du comité de gestion des risques stratégique). Au début de l'année 2016-2017, le comité de gestion des risques sera en mesure d'assurer le suivi des activités et prendre le relai des anciens comités.

Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Les systèmes locaux de surveillance ont mis en évidence les chutes et les erreurs de médicaments en ce qui concerne les principaux risques. Ces catégories de risques sont prédominantes dans la majorité des secteurs d'activité, tout comme le démontre la tendance nationale.

Recommandations et suivis

Au cours de l'année de transition 2015-2016, les comités de gestion des risques locaux ont formulé des recommandations locales en fonction de leurs événements respectifs et en ont fait le suivi. Le suivi prioritaire effectué au sein de l'organisation était la mise en place de la gestion des risques en mode CIUSSS, de même que l'harmonisation des registres et des modes de fonctionnement tel celui des événements sentinelles.

Des balises ont aussi été établies pour les comités opérationnels, qui entrent en fonction lors d'un événement sentinelle.

LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2015-2016 de (nom de l'établissement) :

- les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2015-2016.

Signé à Saguenay le 15 juin 2016

Nom Patricia Boulanger

Titre : Président(e)-Directeur(trice) général(e)

Rapport annuel de gestion 2015-2016

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 1	**Mise en œuvre de la Loi**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %. 1.5 L'inventaire des activités réalisées en 2015-2016 est en cours de réalisation et sera transmis au ministère pour le 15 juin 2016.	
Nom du responsable : Mélanie Girard, Dr Donald Aubin	**Date :** 2016-05-10 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 2	**Santé publique**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement des résultats*
2.1 Priorité régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Conformément à l'entente de gestion 2015-2016, les bilans qualitatifs seront déposés pour le 31 mai 2016. ils sont complétés à 100%.

Nom du responsable : Dr Donald Aubin	**Date :** 2016-05-02 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 3	**Services sociaux**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.3 Personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.4 Personnes ayant une déficience - Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signée avec les autres établissements, le cas échéant	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.6 Personnes aînées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.7 Personnes aînées - L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.8 Personnes aînées - Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.9 Personnes aînées - Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %. 3.1 L'état de situation est réalisé à 66 % et sera transmis pour le 31 mai 2016. 3.2 La reddition de compte a été reportée au 17 juin par le ministère, le livrable sera par conséquent réalisé pour cette date. 3.3. L'outil de suivi sera transmis au ministère pour le 31 mai tel que prévu à l'EGI. 3.8 L'état de situation sera transmis au ministère pour le 31 mai tel que prévu à l'EGI.

Nom du responsable : Marc Thibeault, Serge Lavoi	**Date :** 2016-04-29 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 4	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

4.3 : Tous les GMF qui étaient en renouvellement ont été renouvellés en date du 31 mars. Deux cliniques sont actuellement en discussion pour adhérer au modèle GMF ou pour devenir un site d'un GMF existant.

Nom du responsable : Serge Lavoie. Dr Donald Aubin	**Date :** 2016-04-29 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 5	**Finances, Immobilisations et budget**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Sylvain Duperré	**Date :** 2016-05-03 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 6	**Coordination**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
	2 – Bilan des activités	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : François Lessard	**Date :** 2016-05-03 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 7	**Planification, performance et qualité**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Natalie Harrisson	**Date :** 2016-04-20 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 8	**Technologies de l'information**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Plan de soutien	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.4 Réhaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	4 – État de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.	
Nom du responsable : Régis Harvey	**Date :** 2015-05-05 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Sécurité et pertinence

Objectif de résultats :	8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.19.01-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	40	90	60
1.01.19.02-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	90	100

Commentaires	
1.01.10.01 Sur les cinq centres hospitaliers répondant aux critères des programmes provinciaux de surveillance, deux centres hospitaliers présentent des taux supérieurs aux taux établis, ce qui conduit au résultat de 60% (3 centres hospitaliers sur 5). Il convient de mentionner que l'indicateur est très sensible : quelques cas seulement entraîneront un dépassement du seuil établi.	
Établissement : CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	
Personne ayant complété la fiche : Hélène Gagné, chef de service – protection	**Date** : 2016-05-03

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	*Prévention des infections*
Objectif de résultats :	3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	N/D	1530	1445

Commentaires
1.01.24 L'année 2015-2016 représente la première année où l'établissement a suivi de façon précise le dépistage chez les jeunes de 15 à 24 ans. Le nombre total de dépistage toute catégorie d'âge confondu pour l'année 2014-2015 se chiffrait à 1530. Il a été convenu avec le ministère que la nouvelle cible pour l'année 2016-2017 était de 1466, soit une augmentation de 3% par rapport au résultat de 2015-2016 (1424), ce qui permettra d'atteindre une augmentation annuelle de 3% jusqu'en 2020 (augmentation de 15% sur 5 ans).
Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Personne ayant complété la fiche : Chantal-Anne Moreau, coordonnatrice à la santé publique — **Date** : 2016-05-02

* Résultats en date du

** Résultats en date du : : 27 avril 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
Objectif de résultats :	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.25-PS Nombre total de GMF	11	12	11
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	78	81	85

Commentaires

1.09-25

Au cours des derniers mois, l'établissement a travaillé activement à l'accompagnement de trois nouveaux GMF. Cependant, les groupes de médecins visés ont indiqués récemment ne pas être prêts à adhérer à la mise en place d'un GMF actuellement; les discussions se poursuivront en 2016-2017 avec ces groupes.

Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Personne ayant complété la fiche : Dr Donald Aubin, DSP — **Date** : 2016-05-10

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence

Objectif de résultats :	5. Réduire le temps d'attente à l'urgence

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	10.3	11	10
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures.	53.2	53.3	55.6
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures.	60.3	60.3	63.3

Commentaires	
Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	
Personne ayant complété la fiche : Dre Marlène Landry, directrice adjointe des services professionnels	**Date** : 2016-04-04

* Résultats en date du :
** Résultats en date du : P12

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateurs (chirurgie)	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an -ensemble des chirurgies	13	0	16
1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	0
1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	0
1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	2
1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	4	0	9
1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	0	0	5
1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	9	0	0

Commentaires

1.09.32.00

Une gestion rigoureuse des délais d'attente en chirurgie est effectuée afin d'assurer la réalisation de l'ensemble des chirurgies dans un délai d'une année. Quelques cas (seize) ont été notés hors délai; il s'agit essentiellement de difficulté à planifier une date de chirurgie avec le concours du patient (patients qui ne retournent pas leurs appels, patients qui refusent à plusieurs reprises une date de chirurgie). Également, une difficulté a été relevée pour repérer une date de chirurgie pour les chirurgies devant être réalisées conjointement entre deux spécialités (par exemple gynécologie-urologie) : un plan d'action a été mis en place afin de pallier à cette problématique.

Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Personne ayant complété la fiche : Dre Marlène Landy, directrice adjointe des services professionnels	**Date** : 2016-04-19

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateurs (imagerie médicale)	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	50 %	90 %	100 %
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	61 %	90 %	46,53 %
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	86,5 %	90 %	96,66 %
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	51,7 %	90 %	86,49 %
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	55,2 %	90 %	85,7 %
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	56,7 %	90 %	79,95 %
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	41,1 %	90 %	80,93 %
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	81,2 %	90 %	87,51 %
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	73,4 %	90 %	72,44 %

Commentaires	
L'écart avec certaines cibles est marqué par deux causes : d'une part le manque d'effectifs médicaux qui permettrait d'augmenter la production et ainsi respecter les délais, d'autre part l'utilisation des plateaux techniques qui pourrait être optimisée, ce qui nécessiterait cependant un ajout budgétaire. Les équipes travaillent à la réalisation d'un plan d'action afin de permettre le respect des délais, notamment via l'ajout d'équipements en échographie qui permettrait assurément d'augmenter la productivité en imagerie.	
Établissement : CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	
Personne ayant complété la fiche : Dre Céline Benoît, directrice adjointe des services professionnels	**Date** : 2016-04-27

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Services spécialisés
Objectif de résultats :	7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	81 %	90 %	89 %

Commentaires
1.09.33.01 L'établissement a vu ses résultats augmenter de manière importante au cours de la dernière année, passant de 81% à 89%. Des travaux importants ont effectivement eu lieu afin de permettre l'amélioration du respect des délais.
Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Personne ayant complété la fiche : Dre Marlène Landry, directrice adjointe des services professionnels — **Date** : 2016-04-19

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées

Objectif de résultats :	10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	6917	7187	6040
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	43 %	90 %	85,1 %

Commentaires
1.03.11 L'indicateur traitant du nombre de personnes desservies en soutien à domicile doit être conjugué avec la pertinence des services offerts. Cet indicateur seul n'est pas indicatif. Il convient de mentionner que l'établissement travaille actuellement sur l'augmentation de la pertinence des services en fonction des profils. Cet objectif a pour conséquence de diminuer le nombre de clients, ce qui influence manifestement l'atteinte de l'engagement. La performance de certains secteurs est cependant à revoir; en 2016-2017, une augmentation du nombre d'interventions devrait ainsi être observée. 1.03.12 Des travaux importants en cours d'année ont permis d'harmoniser les pratiques au sein des installations, ce qui a conduit à une remontée spectaculaire du résultat sur une année; on observe que la cible est en voie d'être atteinte.
Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Personne ayant complété la fiche : Martine Nepton, directrice du programme SAPA — **Date** : 2016-05-03

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées

Objectif de résultats :	11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	16 %	67 %	67 %
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	76.13	80 %	52.5%

Commentaires
1.03.10 La définition de gestion de cas a été modifiée à l'automne 2015 rendant inadmissible les gestionnaires de cas ne répondants pas aux 3 critères ministériels. Ainsi, plus de 50% des gestionnaires de cas actuels ont été exclus diminuant de manière significative les résultats. De plus, la création du CIUSSS amène la nécessité de redéfinir les mécanismes de concertation du RSIPA en mode RTS. Dans ce contexte le résultat 2015-2016 à ce niveau est en baisse significative pour l'ensemble du territoire.
Établissement : CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean

Personne ayant complété la fiche : Caroline Savard, coordonnatrice continuum de soins, Martine Nepton, directrice du programme SAPA	**Date** : 2016-06-01

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
Objectif de résultats :	12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1023	958	1108
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fins de vie	29	29	29

Commentaires	
Établissement :	
Personne ayant complété la fiche : Dre Céline Benoît, directrice adjointe des services professionnels	**Date** : 2016-04-27

* Résultats en date du :
** Résultats en date du : projection à P12

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
Objectif de résultats :	14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	357	394	410
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	205	198	213

Commentaires	
Établissement : CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean	
Personne ayant complété la fiche : Julie Lavoie, directrice du programme santé mentale et dépendance	**Date** : 2016-04-29

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Mobilisation du personnel
Objectifs de résultats :	18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	6,25	6.26	7,30
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	2,92	2,96	2,76
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,23	0,25	0,12

Commentaires	
3.01 On note une augmentation du taux d'assurance-salaire lors de la période de transformation du réseau. Le taux d'assurance-salaire a été suivi de près en cours d'année. Au cours des mois de janvier et février, des audits ont été réalisés dans toutes les installations du CIUSSS afin d'optimiser les processus de gestion médico-administrative. Un plan d'action a été dressé. Ses principes directeurs reposent sur la valorisation de la présence au travail, l'implication des gestionnaires et l'harmonisation des pratiques.	
Établissement :	
Personne ayant complété la fiche : Pierre Ouellet, directeur adjoint DRHCAJ	**Date** : 2016-05-13

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	52 %	53 %	34 %

Commentaires
L'établissement travaille de concert avec notre partenaire, le réseau de l'éducation, dans la mise en place de l'approche École en santé. L'année 2015-2016 a été marquée par les négociations syndicales dans ce réseau, qui ont eu un impact certain sur la participation du réseau de l'éducation à l'approche École en santé.
Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Personne ayant complété la fiche : Chantal-Anne Moreau, coordonnatrice à la santé publique	**Date** : 2016-05-02

* Résultats en date du : P13 (2015-03-08)
** Résultats en date du : P10 (2015-23-13)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	90	100
1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	100

Commentaires	
Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	
Personne ayant complété la fiche : Hélène Gagné, chef de service - protection	**Date** : 2016-05-03

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Services généraux

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	88 %	90 %	90 %

Commentaires	
Établissement : Service info-social CIUSSS SLSTJ	
Personne ayant complété la fiche : Josée Roy-Gagnon, directrice adjointe à la DSM	2016-04-29

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Dépendance

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.07.01 EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	89,67 %	80 %	90 %

Commentaires	
Établissement : CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean	
Personne ayant complété la fiche : Julie Lavoie, directrice du programme santé mentale et dépendance	**Date** : 2016-04-29

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Cardiologie tertiaire

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	99 %	100 %	98 %
1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	99 %	90 %	98 %
1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	96 %	100 %	94 %
1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	81 %	90 %	99 %
1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A		N/A	
1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B		N/A	

P13

Commentaires
1.09.08A L'écart avec la cible est justifié par le fait que l'établissement ne bénéficie que d'une seule salle en hémodynamie; une procédure prolongée peut ainsi entraîner un retard sur les autres procédures prévues, considérant qu'une deuxième salle ne peut être utilisée. 1.09.09A L'établissement compte sur deux effectifs en chirurgie cardiaque. Il est par conséquent plus ardu de respecter les délais lors de l'absence d'un chirurgien cardiaque pour cause de vacances ou de maladie. Cela dit, l'écart avec la cible est restreint malgré ce contexte.
Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Personne ayant complété la fiche : Dr Marlène Landry, directrice adjointe des services professionnels	**Date** : 2016-04-19

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Chirurgie oncologique

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	97,7 %	100 %	100 %

Commentaires	
Établissement : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	
Personne ayant complété la fiche : Dre Céline Benoît, directrice adjointe des services professionnels	**Date** : 2016-04-27

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Déficience

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	93,9	90	93,6
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	93,3	90	86
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	96,5	90	96
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	91,2	90	93

Commentaires

1.45.04.05

L'écart avec la cible s'explique par les écarts notés pour les volets déficience du langage (45,54%) et déficience auditive (64,53%). Ces deux problématiques étaient moins importantes au cours de l'année 2014-2015, bien que connues.

En regard du volet portant sur la déficience du langage, de nombreux travaux d'optimisation ont été réalisés dans les deux dernières années et ce sans ajout de ressource. Le nombre de clients traités est passé de 196 (2013-2014) à 258 (2015-2016). Toutefois, le nombre de demandes a continué d'augmenter. Des travaux ont cours afin d'analyser la possibilité de réallouer des ressources dans ce programme.

En regard du volet déficience auditive, l'écart s'explique par la découverture d'un poste d'audiologiste sur la moitié de l'année d'une part, et une augmentation du nombre de demandes annuelles d'autre part.

Établissement :	
Personne ayant complété la fiche : Hélène Boivin, directrice des programmes DI-TSA et DP	**Date** : 2016-05-05

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Hygiène et salubrité

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	75 %	100 %	83 %

Commentaires
Le niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises est de 75 % pour 4 établissements (Chicoutimi, Alma, Jonquière et Roberval) et de 100 % pour 2 établissements (La Baie et Dolbeau). Ainsi, le taux moyen de réalisation pour l'ensemble du CIUSSS se situe à 83 %. Dans le cadre de la mise en œuvre du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, nous sommes présentement à mettre en place un registre de suivi uniforme pour l'ensemble des centres hospitaliers et ce, dans le but d'harmoniser les pratiques en lien avec la nouvelle structure organisationnelle.
Établissement : CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean
Personne ayant complété la fiche : Mario Dubois — **Date** : 2016-05-03

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Ressources technologiques

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS)	95%	95%	98%

Commentaires	
Établissement :	
Personne ayant complété la fiche : Jean-François St-Gelais, adjoint à la PDG	**Date** : 2016-05-11

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

AGRÉMENT

Suivis

Voici les suites apportées aux recommandations faites lors des dernières visites d'agrément.

Ancien CSSS Maria-Chapdelaine - suivi de la visite 2013 : les preuves pour les suivis de dix non-conformités ont été soumises le 25 novembre 2015, comme convenu. En raison de la fusion des établissements, certains critères demeurent non-conformes, des preuves seront à fournir pour trois d'entre eux.

Préparation à la visite de 2016

L'année 2015-2016 a été marquée par la préparation à la visite d'agrément qui aura lieu en juin 2016. Dans un contexte de réorganisation majeure, l'ensemble des mécanismes de coordination des visites d'agrément a dû être repensé. La planification de la prochaine visite est gérée sous forme de projet. Des personnes-ressources ont été nommées dans chacune des directions pour assurer la coordination et le suivi de la planification.

LA SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES

Le CIUSSS a réalisé plusieurs actions afin de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents. Par exemple :

- un suivi étroit des taux de déclarations dans les différentes instances de l'organisation à intervalle régulier;
- l'harmonisation des registres locaux;
- la mise en place d'un fonctionnement transitoire avec l'équipe de gestion des risques;
- la mise en place d'une modalité de communication et de suivi des événements sentinelles par le comité de direction (fiche de déclaration et cascade de communication);
- l'élaboration d'une procédure sur la gestion des événements sentinelles;
- l'élaboration et le processus d'adoption du règlement du comité de gestion des risques stratégiques;
- la continuité des activités des comités locaux de gestion des risques;
- la mise en place d'outils standardisés pour l'analyse d'événements sentinelles;
- la mise en place des comités *ad hoc* opérationnels pour la résolution de problème lors d'un événement sentinelle;
- l'élaboration d'une procédure harmonisée de divulgation.

- **Principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers**

Au cours de la dernière année, la surveillance et des interventions sur l'application des mesures de contrôle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ont été appliquées. Cela a permis de constater une amélioration dans notre établissement, soit une diminution de 4,35 % des résidents sous contention.

- **Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner**

Un rapport a été acheminé et diffusé auprès des secteurs ciblés pour des fins de formation continue. Deux rapports du coroner ont été reçus.

Dans le premier rapport, en lien avec notre établissement et reçu en août 2015, le coroner a conclu à un décès par causes naturelles, mais a formulé des recommandations à l'organisation. Les recommandations portaient sur la révision du processus de gestion de la médication. Dans les exemples cités, on retrouve le fait d'éviter la retranscription. Lors de la réception du rapport, des mesures avaient déjà été prises. Les pistes d'amélioration identifiées ont été mises en place, les recommandations appliquées et la réponse acheminée au coroner en chef.

Le second rapport était en lien avec un événement qui s'est produit dans un ex-établissement avant la création du CIUSSS et concernait une complication rare en lien avec un drain médiastinal. Conformément à la recommandation émise par le coroner, ce rapport a été acheminé et diffusé auprès des secteurs ciblés pour des fins de formation continue.

PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

Lorsqu'un médecin évalue une personne qui manifeste des troubles mentaux graves, il peut la placer sous garde pendant un certain temps, qu'elle se soit présentée au centre hospitalier de son plein gré ou non. Cette garde en établissement peut prendre trois formes : la garde préventive, la garde régulière (provisoire) et la garde par demande du tribunal.

Tableau 4
Ordonnance de garde en établissement en 2015-2016

	GARDES PRÉVENTIVES	GARDES RÉGULIÈRES	DEMANDES AU TRIBUNAL	PERSONNES DIFFÉRENTES
Roberval	26	26	27	26
Alma	8	13	21	17
Chicoutimi	34	6	40	39

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Améliorer la qualité des services : notre préoccupation constante!

La population peut avoir accès au rapport annuel 2015-2016 du commissariat aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en consultant le site Internet du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean au www.santesaglac.com ou en communiquant avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au numéro 1 877 662-3963 pour en obtenir une copie.

Le processus d'examen des plaintes défini par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit quatre circonstances pour lesquelles la commissaire intervient : les plaintes, les interventions, les assistances et les consultations.

Plainte : verbale ou écrite, concerne un service rendu, refusé ou non disponible ou un droit.

Intervention : solution de rechange au dépôt d'une plainte. Un usager peut considérer qu'une situation mérite d'être analysée, dans une perspective d'amélioration des services, cependant il ne se qualifie pas à titre de plaignant ou préfère ne pas déposer une plainte formelle. Un dossier d'intervention peut aussi être ouvert sur initiative de la commissaire.

Assistance : aide pour la formulation d'une plainte concernant un soin ou un service.

Consultation : demande formulée par des professionnels ou des gestionnaires dans le cadre du traitement d'un dossier.

Tableau 5
Équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS pour le traitement des différents dossiers

MEMBRES	FONCTION AU SEIN DU COMITÉ
Sylvie Mailhot	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Martin Bouchard	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (secteurs Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine)
Julie Fortin	Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (secteurs La Baie, Chicoutimi et Jonquière)
Caroline Gobeil	Agent de recherche et de traitement aux plaintes (accueil centralisé, résidences pour personnes âgées [RPA])
Claude Poitras	Agent de recherche et de traitement aux plaintes (Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse [CPEJ], Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation [CRJDA], déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme [DI-TSA], recherche

Faits saillants

Les données suivantes sont extraites du rapport détaillé du commissariat aux plaintes et à la qualité des services présenté au conseil d'administration.

Le commissariat a procédé à l'ouverture de 951 nouveaux dossiers au cours de l'exercice : 544 dossiers de plainte (dont 461 plaintes générales et 83 plaintes à caractère médical), 139 dossiers d'intervention, 238 dossiers d'assistance et 30 dossiers de consultation.

À ce nombre, s'ajoutent 43 dossiers qui étaient en traitement au 31 mars 2015, pour un total de 994 dossiers. Au 31 mars dernier, 89 dossiers se trouvaient en attente ou en cours de traitement.

Tableau 6
Total des plaintes reçues pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016

PLAINTES GÉNÉRALES	PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL	DEMANDES D'ASSISTANCE	INTERVENTIONS	CONSULTATIONS	TOTAL
461	83	238	139	30	951

Tableau 7
Objets des dossiers de plaintes générales et d'interventions
pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016

MOTIFS	NOMBRE	%
Accessibilité	94	12,63
Aspect financier	129	17,34
Droits particuliers	69	9,27
Organisation du milieu et ressources matérielles	88	11,83
Relations interpersonnelles	154	20,70
Soins et services dispensés	208	27,96
Autre	2	0,27
Total	744*	100

*600 dossiers de plaintes générales et interventions pour un total de 744 objets (certains dossiers portent sur plus d'un objet).

Délai de réponse

Soixante pour cent des plaintes ont été répondues dans le délai légal de 45 jours. S'il arrive qu'une plainte demande plus de temps, l'usager est informé des raisons de ce délai ainsi que de l'avancement de l'examen de la plainte.

Protecteur du citoyen

La Loi prévoit que le plaignant insatisfait des conclusions de la commissaire peut porter sa plainte en deuxième instance, soit auprès du Protecteur du citoyen. Au total, 25 dossiers ont été portés en deuxième instance en 2015-2016.

Le commissariat a reçu 17 nouvelles recommandations à la suite des réexamens du Protecteur du citoyen.

Mesures d'amélioration

Les plaintes générales ont fait l'objet de 351 recommandations :

- 172 (49 %) à portée individuelle;
- 179 (51 %) à portée systémique.

Les dossiers d'intervention ont fait l'objet de 79 recommandations :

- 30 pour 38 % à portée individuelle;
- 49 pour 62 % à portée systémique.

Accompagnement du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et du comité des usagers

Dans 59 dossiers (45 plaintes générales, 4 interventions, 3 révisions et 7 plaintes médicales) dont l'examen s'est conclu au cours de l'exercice, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant. Le comité des usagers a aussi assisté 9 plaignants au cours de cette même période.

Tableau 8
Objets des dossiers de plaintes à caractère médical
pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016

MOTIFS	NOMBRE	%
Accessibilité	4	3,77
Aspect financier	2	1,89
Droits particuliers	6	5,66
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0,00
Relations interpersonnelles	30	28,30
Soins et services dispensés	63	59,43
Autre	1	0,94
Total	106	100

Médecin examinateur

Les plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents sont traitées par un médecin examinateur, conformément à la loi.

En 2015-2016, 83 plaintes à caractère médical ont été reçues. 16 étaient en traitement au 31 mars 2016. Les 83 plaintes à caractère médical traitées et conclues ont fait l'objet de 39 recommandations, soit 26 mesures à portée individuelle et 13 mesures à portée systémique.

La Loi prévoit que le plaignant ou le médecin concerné qui est insatisfait des conclusions du médecin examinateur peut porter sa plainte en deuxième instance auprès du comité de révision. Dix dossiers ont été acheminés au comité de révision, soit par les plaignants ou les professionnels visés par la plainte.

Médecins examinateurs :

- Hans McLelland
- Nathalie Lapierre
- Marie-Claude Gagnon
- Alexandra Gagné (Alma)
- Francine Déry
- Bernard Gilbert
- Réjean Delisle
- Alain Grenier
- Frédérik Fortin

Membres du comité de révision :

Présidente :	Christiane Bérubé
Présidente substitut :	Guylaine Dubé
Médecin :	Sylvie Audet
Médecin :	Yvon-Jacques Lavallée
Médecin substitut :	Jean-Jacques Dallaire

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Comme l'exige la Loi concernant les soins de fin de vie (articles 8 et 73), un rapport doit être remis au conseil d'administration de l'établissement ainsi qu'à la commission sur les soins de fin de vie aux six mois suivant l'entrée en vigueur de la Loi (10 décembre 2015), et ce, pour une période de deux ans.

Le tableau suivant présente les résultats de l'application de la Politique concernant les soins de fin de vie en 2015-2016.

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du directeur général au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie* (Loi 2, Chapitre III, art. 8)

Exercice : 2015-16 du: 10-déc-15 au: 31-mars-16

Activité	Information demandée	Site ou installation[6]				Total
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée[1] pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016 Informations complémentaires: Système MED-ECHO	281				N\A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée[2] pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016 Informations complémentaires:		110			N\A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile[3] pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016 Informations complémentaires: Système I-CLSC; code d'intervention 121			1028		N\A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs[4] pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016 Informations complémentaires: Formulaire S14 - GESTRED				373	N\A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées / période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016	2				2
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées / période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016	1				1
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées / période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016	0				0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs[5] / période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016 Informations complémentaires: l'AMM sera administrée après le 31 mars 2016	1				1

LES RESSOURCES HUMAINES

Tableau 9
Ressources humaines du CIUSSS

Personnel détenteur de postes	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 – C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars 2016)			
Temps complet, nombre de personne (note 1)	300	334	(34)
Temps partiel (note 1)			
Nombre de personnes	25	41	(16)
Équivalents temps complet (note 4)	14,43	18,89	(4,46)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	5	1	4
Personnel régulier (en date du 31 mars 2016)			
Temps complet, nombre de personnes (note 2)	4 764	4 712	52
Temps partiel (note 2)			
Nombre de personnes	2 805	2 806	(1)
Équivalents temps complet (note4)	1 780,50	1 561,43	219,07
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	6	9	(3)

Personnel non détenteur de postes (occasionnels)	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 – C.2) 3
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 191 348	3 222 829	(31 481)
Équivalents temps complet (notes 3 et 4)	1 743,46	1 763,24	(19,78)

Note 1 : Excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.

Note 2 : Excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi.

Note 3 : Les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1 827 ou 1 834 (année bissextile).

Note 4 : Pour les lignes L.03, L.07 et L.10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales.

Tableau 10
Dénombrement des effectifs par catégorie d'emploi

	Comparaison sur 42 jours pour mars					
	2015-02-22 au 2015-04-04			2016-02-21 au 2016-04-02		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées	Nombre ETC	Nombre individus
Personnel d'encadrement	2014-2015	83 497	218	83 716	399	393
	2015-2016	63 157	109	63 266	302	349
	Variation	(24,4%)	(50,1%)	(24,4%)	(24,4%)	(11,2%)
Personnel professionnel	2014-2015	224 421	1 245	225 666	1 077	1 185
	2015-2016	229 145	1 160	230 305	1 100	1 187
	Variation	2,1%	(6,9%)	2,1%	2,2%	0,2%
Personnel infirmier	2014-2015	524 255	19 506	543 760	2 439	2 838
	2015-2016	523 861	17 616	541 476	2 437	2 824
	Variation	(0,1%)	(9,7%)	(0,4%)	(0,1%)	(0,5%)
Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-2015	758 812	10 686	769 498	3 598	4 235
	2015-2016	750 085	12 138	762 223	3 557	4 207
	Variation	(1,2%)	13,6%	(0,9%)	(1,2%)	(0,7%)
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-2015	190 167	1 832	191 999	839	1 080
	2015-2016	187 805	1 706	189 511	829	1 064
	Variation	(1,2%)	(6,9%)	(1,3%)	(1,2%)	(1,5%)
Etudiants et stagiaires	2014-2015	141	0	141	1	4
	2015-2016					
	Variation					
Total du personnel	**2014-2015**	**1 781 292**	**33 488**	**1 814 780**	**8 352**	**9 519**
	2015-2016	**1 754 053**	**32 729**	**1 786 783**	**8 224**	**9 416**
	Variation	**(1,5%)**	**(2,3%)**	**(1,5%)**	**(1,5%)**	**(1,1%)**

Source : Tableau du MSSS : Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs.

Note : Nous avons dépassé la cible fixée par le MSSS qui était de réduire de 1 % le nombre d'heures rémunérées pour la période d'avril 2015 à mars 2016 par rapport à la période d'avril 2014 à mars 2015. Le nombre total d'heures rémunérées a été réduit de 1,5 %.

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec
Bureau de la présidente-directrice générale

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Michel Martel
Directeur des ressources financières

930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4980
Télécopieur : 418 545-8291
www.ssss.gouv.qc.ca

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 200
140, Grande Allée Est
Québec (Québec) G1R 5P7

Téléphone : 418 647-3151
Télécopieur : 418 647-5939
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2016 (voir ci-dessous).

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états

Membre de Grant Thornton International Ltd

financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2016. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2016 et 2015 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comporte un paragraphe d'autre point indiquant que, sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes interétablissements, des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean et à partir desquels a été créé le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean. Nous n'avions pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.[1]

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Québec
Le 15 juin 2016

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2016

	Exploitation		Immobilisations	Total	
	Activités principales 2016	*Activités Accessoires 2016*	*2016*	*Total 2016*	*2015 (non auditées)*
	$	$	$	$	$
REVENUS					
Subventions MSSS	713 468 977	2 998 476	40 275 615	756 743 068	758 585 375
Subvention Gouvernement du Canada		117 787		117 787	118 944
Contributions des usagers	45 064 387			45 064 387	43 470 801
Ventes de services et recouvrements	9 597 887			9 597 887	12 259 687
Donations	202 988		2 542 391	2 745 379	2 977 765
Revenus de placement	529 177	7 343	47 859	584 379	723 174
Revenus de type commercial		4 224 029		4 224 029	5 037 374
Gain sur disposition			12 250	12 250	37 351
Autres revenus	2 936 045	10 402 738	954 232	14 293 015	16 544 990
TOTAL	**771 799 461**	**17 750 373**	**43 832 347**	**833 382 181**	**839 755 461**
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	536 469 427	7 812 386		544 281 813	544 031 134
Médicaments	20 902 203			20 902 203	21 639 178
Produits sanguins	7 046 568			7 046 568	7 452 393
Fournitures médicales et chirurgicales	31 226 438			31 226 438	31 623 770
Denrées alimentaires	7 818 797			7 818 797	7 686 547
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	51 400 079			51 400 079	50 263 359
Frais financiers	3 921		12 109 906	12 113 827	12 744 827
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	12 212 967	70 724	863 392	13 147 083	8 043 902
Créances douteuses	282 571			282 571	164 850
Loyer	7 886 190	56 512		7 942 702	8 690 168
Amortissement des immobilisations			29 354 775	29 354 775	29 369 628
Perte sur disposition d'immobilisations			2 638 073	2 638 073	30 037
Dépenses de transfert	22 900 248	339 586		23 239 834	24 284 663
Autres charges	74 456 209	8 361 437		82 817 646	86 491 841
TOTAL	**772 605 618**	**16 640 645**	**44 966 146**	**834 212 409**	**832 516 267**
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(806 157)	1 109 728	(1 133 799)	(830 228)	7 239 194

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Québec

État des surplus (déficits) cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2016

	Fonds		Total	
	Exploitation 2016	*Immobilisations 2016*	*2016*	*2015 (non auditées)*
	$	$	$	$
SURPLUS CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	3 320 997	15 118 172	18 439 169	11 199 975
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	150 705	(196 055)	(45 350)	
SURPLUS CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS	**3 471 702**	**14 922 117**	**18 393 819**	**11 199 975**
SURPLUS (DÉFICITS) DE L'EXERCICE	303 571	(1 133 799)	(830 228)	7 239 194
Transferts interfonds	(41 780)	41 780		
SURPLUS CUMULÉS À LA FIN	**3 733 493**	**13 830 098**	**17 563 591**	**18 439 169**
Affectations d'origine interne			2 130 631	388 301
Solde non affecté			15 432 960	18 050 868
TOTAL			**17 563 591**	**18 439 169**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État de la situation financière

Exercice terminé le 31 mars 2016

	Fonds		Total	
	Exploitation 2016 $	*Immobilisations 2016* $	*2016* $	*2015 (non auditées)* $
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	43 586 031	7 866 831	51 452 862	54 188 003
Débiteurs – MSSS	20 246 287	3 040 939	23 287 226	19 774 646
Autres débiteurs	11 553 838	455 963	12 009 801	15 806 615
Créances interfonds (dettes interfonds)	529 777	(529 777)		
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – Réforme comptable	58 552 745	83 463 975	142 016 720	140 312 330
Placements de portefeuille		62 500	62 500	62 500
Frais reportés liés aux dettes		1 427 690	1 427 690	1 469 416
Autres éléments	744 103		744 103	726 897
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	**135 212 781**	**95 788 121**	**231 000 902**	**232 340 407**
PASSIFS				
Emprunts temporaires		56 137 470	56 137 470	61 243 689
Autres créditeurs et autres charges	64 216 107	5 699 652	69 915 759	64 346 982
Intérêts courus à payer		3 056 853	3 056 853	3 381 480
Revenus reportés	11 610 122	24 601 629	36 211 751	37 737 942
Dettes à long terme		406 357 134	406 357 134	392 600 788
Passif au titre des avantages sociaux futurs	68 543 231		68 543 231	66 975 187
Autres éléments	563 375		563 375	1 415 758
TOTAL DES PASSIFS	**144 932 835**	**495 852 738**	**640 785 573**	**627 701 826**
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**(9 720 054)**	**(400 064 617)**	**(409 784 671)**	**(395 361 419)**
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		413 894 715	413 894 715	398 507 572
Stocks de fournitures	9 137 847		9 137 847	9 112 818
Frais payés d'avance	4 315 700		4 315 700	6 180 198
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	**13 453 547**	**413 894 715**	**427 348 262**	**413 800 588**
SURPLUS CUMULÉS	**3 733 493**	**13 830 098**	**17 563 591**	**18 439 169**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État de la variation des actifs financiers nets

(dette nette)

	Fonds		Total	
	Exploitation	*Immobilisations*		*2015*
	2016	*2016*	*2016*	*(non auditées)*
	$	$	$	$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(11 938 667) $	(383 422 752) $	(395 361 419) $	(382 369 545) $
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	150 705	(196 055)	(45 350)	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	(11 787 962)	(383 618 807)	(395 406 769)	(382 369 545)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	303 571	(1 133 799)	(830 228)	7 239 194
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions		(47 377 639)	(47 377 639)	(49 184 063)
Amortissement de l'exercice		29 354 775	29 354 775	29 369 628
(Gain) / Perte sur dispositions		2 625 823	2 625 823	(7 314)
Produits sur dispositions		12 250	12 250	41 789
Ajustements des immobilisations		(2 352)	(2 352)	
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS		(15 387 143)	(15 387 143)	(19 779 960)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures	(37 372 749)		(37 372 749)	(27 731 254)
Acquisition de frais payés d'avance	(18 505 396)		(18 505 396)	(8 843 408)
Utilisation de stocks de fournitures	37 347 720		37 347 720	27 523 896
Utilisation de frais payés d'avance	20 336 542	33 352	20 369 894	8 599 658
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	1 806 117	33 352	1 839 469	(451 108)
Autres variations des surplus (déficits)	(41 780)	41 780		
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	2 067 908	(16 445 810)	(14 377 902)	(12 991 874)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(9 720 054)	(400 064 617)	(409 784 671)	(395 361 419)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Québec

État des flux de trésorerie

	2016 $	2015 non auditées) $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	(830 228)	7 239 194
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Stocks et frais payés d'avance	1 839 469	(451 108)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisation	2 625 823	(7 314)
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations	(3 229 312)	1 905 275
Amortissement des immobilisations	29 354 775	29 369 628
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	310 574	190 192
Subvention MSSS	(27 077 956)	(4 872 873)
Autres	(47 702)	
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE	**3 775 671**	**26 133 800**
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	**6 056 047**	**(1 416 811)**
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	**9 001 490**	**31 956 183**
ACTIVITÉ D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS:		
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	(45 175 692)	(47 903 943)
Produits de disposition	12 250	41 789
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	**(45 163 442)**	**(47 862 154)**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation des placements temporaires		
FLUX DE TRÉSORERIE PROVENANT LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		

État des flux de trésorerie (suite)

	2016 $	2015 (non auditées) $
Activités de financement		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	53 860 909	83 124 787
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(15 327 879)	(74 067 691)
Variation des emprunts temporaires – fonds d'exploitation	(563 904)	265 458
Emprunts temporaires effectués – Fonds d'immobilisations	19 928 811	108 797 780
Emprunts temporaires remboursés – Fonds d'immobilisations	(24 471 126)	(87 636 257)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement		(2 697 330)
Autres		232 533
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	**33 426 811**	**28 019 280**
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	**(2 735 141)**	**12 113 309**
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	**54 188 003**	**42 074 694**
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	**51 452 862**	**54 188 003**
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin comprennent :		
Encaisse	**51 452 862**	**54 188 003**

	2016 $	2015 (non auditées) $
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS REJIÉS AU FONCTIONNEMENT		
Débiteurs-MSSS	(3 512 580)	6 441 206
Autres débiteurs	3 796 814	(342 786)
Subvention à recevoir – réforme comptable – avantages sociaux futurs	596 882	419 761
Frais reportés liés aux dettes	(268 848)	(428 365)
Autres éléments d'actifs	(17 206)	70 839
Autres créditeurs et autres charges à payer	3 366 830	(7 018 004)
Avances de fonds – enveloppes décentralisées		(752)
Intérêts courus à payer	(324 627)	(350 386)
Revenus reportés	1 703 121	(1 329 369)
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	1 568 044	547 149
Autres éléments de passifs	(852 383)	573 896
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS REJIÉS AU FONCTIONNEMENT	**6 056 047**	**(1 416 811)**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

NON-AUDITÉES

Charges encourues par programmes-services
2015-2016

Programmes	Charges brutes par programmes-services $	Répartition des centres d'activités non exclusifs $	Répartition des charges non réparties $	Total $
Santé publique	14 081 592	452 035	97 941	14 631 568
Services généraux - Activités cliniques et d'aide	15 803 639	13 054 238	1 911 489	30 769 366
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	71 812 241	35 321 754	722 754	107 856 749
Déficience physique	7 362 647	19 789 610	183 326	27 335 583
Déficience intellectuelle et TSA	42 087 073	2 463 138	300 352	44 850 563
Jeunes en difficulté	45 407 043	2 437 538	322 954	48 167 535
Dépendances	4 083 153	137 148	28 629	4 248 930
Santé mentale	36 150 252	4 464 445	273 230	40 887 927
Santé physique	148 715 369	113 839 201	23 745 713	286 300 283
Administration	51 819 186		725 357	52 544 543
Soutien aux services	60 327 600		941 023	61 268 623
Gestion des bâtiments et des équipements	53 381 818		362 130	53 743 948
Total	551 031 613	191 959 107	29 614 898	772 605 618

REVENUS REPORTÉS RELATIFS AUX SOMMES REÇUES PAR DONS, LEGS ET AUTRES FORMES DE CONTRIBUTION

Au 31 mars 2016

Contributions de tiers	Revenus inscrits dans l'exercice
Contributions de tiers SANS fins particulières	6 884 $
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister :	
Fonds de dotation-Immobilisations Roberval	367 151 $
Fondation de ma vie et corpo St-Vallier	1 171 681 $
Fondation de ma vie	32 142 $
Hémodyalise	20 337 $
Diabète	
Oncologie	22 861 $
Sclérose en plaques	8 842 $
Fonds d'éducation DSI	12 369 $
Programme d'enseignement Mtl	23 968 $
Fondation Équilibre	1 237 $
Fonds Rivard Blackburn	75 $
Formation continue hémodynamie	1 574 $
Clinique insuffisance casrdiaque	6 791 $
Projet Fa-cilité	46 304 $
Appart. En ville	12 325 $
Maladies du sein	770 $
Don Diabète MPOC	
PQDCS	
Fonds de dotation - Immobilisations	68 462 $
Fonds Canadian Tire	872 $
Fonds dével. Du Centre le Jeannois	110 557 $
Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma	167 144 $
Immo. acquises avant 2008	107 302 $
Autres	555 731 $
Total	**2 745 379 $**
Revenus reportés au frais Exploitation - act. Princ.	202 988 $
Fonds immobilisation	2 542 391 $
Total revenus reportés	**2 745 379 $**

Tableau 11
Contrats de services comportant une dépense de 25 000 et plus, conclus entre le 1er avril et le 31 mars

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique	1	85 354 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	17	5 422 488 $
Total des contrats de services	18	5 507 842 $

Notes aux états financiers résumés pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

NOTE 1-CONSTITUTION ET MISSION

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (ci-après désigné par l'établissement, est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) le 1er avril 2015

Le CIUSSS a pour mission de :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles.
- Déterminer les mécanismes de coordination des services à la population.
- Garantir une planification régionale des ressources humaines.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population, notamment les personnes les plus vulnérables.
- Assurer la gestion de l'accès aux services.
- Établir les ententes, modalités et responsabilités avec les partenaires de son réseau territorial de services par exemple les médecins, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, pharmacies et autres ressources privées, etc.

L'établissement est issu la fusion de l'Agence de la santé et des services du Saguenay–Lac-Saint-Jean, du Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau, du Centre de santé et des services sociaux de Chicoutimi, du Centre de santé et des services sociaux de Jonquière, du Centre de santé et des services sociaux du Lac-Saint-Jean Est, du Centre de santé et des services sociaux Domaine-du-Roy, du Centre de santé et des services sociaux Maria-Chapdelaine, du Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), le 1er avril 2015.

Il jouit de tous leurs droits, a acquis tous leurs biens, assume toutes leurs obligations et poursuit toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs, ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient, ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers.

Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

Le siège social de l'établissement est situé au 930 Jacques Cartier Est à Saguenay (Chicoutimi).

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean de la façon suivante :

- Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau (5 points de service);
- Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi (6 points de service);

- Centre de santé et de services sociaux de Jonquière (7 points de service);
- Centre de santé et de services sociaux du Lac-Saint-Jean-Est (7 points de service);
- Centre de santé et de services sociaux Domaine-du-Roy (5 points de service);
- Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine (4 points de service);
- Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean (9 points de service);
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean (17 points de service);

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

NOTE 2 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2016, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Au cours de l'exercice, l'abandon d'un projet d'économie d'énergie a généré une perte de 1 141 230 $ dans le fonds d'immobilisations.

NOTE 3 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

NOTE 4 - ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DES ÉTATS FINANCIERS

Le 6 mai 2016, un incendie est survenu dans l'installation de Roberval. Il s'agit d'un incendie d'origine électrique (sous réserve du rapport du Service des incendies de la Ville de Roberval) dans le mur séparant le chantier du bloc opératoire et le bloc opératoire existant au 6e étage. Les dommages sont majeurs et sont couverts par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux. L'établissement est dans l'impossibilité de faire une estimation raisonnable des dommages pour l'instant.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean subventionne des organismes communautaires selon trois modes de financement.

Le premier mode de financement du PSOC vise à soutenir la mission globale des organismes communautaires reconnus dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il s'agit du pourcentage le plus important de l'enveloppe budgétaire, soit 87,5 %. Pour l'année 2015-2016, 206 organismes communautaires ont reçu un soutien financier de ce type, qui totalise 20 182 649 $.

Le second mode porte sur le financement d'organismes communautaires à travers des ententes pour activités spécifiques. Ces ententes peuvent concerner des organismes déjà financés dans le cadre du premier mode ou des organismes dont le financement de la mission globale relève d'un autre ministère. Ce type de soutien financier peut être non récurrent ou attribué pour une période limitée; il représente 11,3 % de l'enveloppe budgétaire totale. Le CIUSSS a octroyé 2 579 258 $ à une trentaine d'organismes.

Le troisième mode de financement concerne divers types de projets ponctuels, sur une base non récurrente, et des subventions de dépannage. Il peut s'agir de projets de formation, de projets expérimentaux ou novateurs ainsi que de situations nécessitant un financement de dépannage. C'est un montant de 314 802 $ qui a été accordé en 2015-2016, soit 1 % de l'enveloppe budgétaire.

Pour ces trois modes de financement, 23 076 709 $ ont été alloués pour l'année 2015-2016 aux organismes communautaires de la région.

Depuis plusieurs années, l'instance régionale (devenue CIUSSS) dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires (adopté en avril 2008). Élaboré en collaboration avec les organismes communautaires qui exercent leurs activités dans le domaine de la santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et reconnus dans le PSOC, ce cadre de coopération reconnaît la contribution unique et essentielle des organismes communautaires au bien-être de la population régionale, tout en respectant le contexte légal régissant l'action communautaire au Québec.

Le cadre de coopération doit tenir compte des résultats des travaux d'harmonisation réalisés au plan national. À cet égard, avec l'avènement de la « convention de soutien financier » introduite en 2012 et les changements structurels du réseau de la santé et des services sociaux, une révision du cadre de coopération est en cours avec les représentants des organismes communautaires de la région.

Le CIUSSS confirme son respect des règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et ce, telles que décrites dans le cadre de coopération en vigueur. Toutes les mesures ont été prises pour s'assurer que les organismes communautaires complètent le processus de financement selon les règles prescrites.

Le tableau ci-après présente les organismes communautaires qui ont été financés en 2015-2016, par territoire et selon les trois volets précités.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS POUR L'ANNÉE 2015-2016

PAR TERRITOIRE	Budget alloué		Nb org. fin.	Mission globale		MG Org. fin.	Entente de services		ES Org. fin.	Projets ponctuels		pp Org. fin.	Formation
	2014-2015	2015-2016		PSOC	FINESS		PSOC	FINESS		PSOC	FINESS		PSOC
La Baie	1 880 911 $	1 864 741 $	14	1 745 825 $	46 694 $	11	72 222 $	0 $	3	0 $	0 $	0	1 068 $
Chicoutimi	4 496 781 $	4 554 500 $	52	3 417 734 $	284 178 $	43	817 888 $	0 $	5	34 700 $	0 $	4	7 099 $
Jonquière	2 511 804 $	2 482 845 $	24	2 235 439 $	153 908 $	20	83 498 $	0 $	3	10 000 $	0 $	1	5 891 $
Lac-Saint-Jean Est	3 312 314 $	3 376 273 $	47	2 378 242 $	314 507 $	36	567 702 $	0 $	4	115 822 $	0 $	7	4 237 $
Domaine-du-Roy	3 182 967 $	3 147 239 $	42	2 609 951 $	97 499 $	32	410 289 $	0 $	6	10 000 $	19 500 $	4	9 089 $
Maria-Chapdelaine	2 481 681 $	2 480 233 $	40	2 017 313 $	92 546 $	31	346 374 $	0 $	5	16 799 $	7 201 $	4	3 044 $
Vocation régionale	5 041 062 $	5 170 878 $	44	4 670 352 $	118 461 $	33	281 285 $	0 $	5	100 780 $	0 $	6	5 020 $
Budget alloué 2015-2016	22 907 520 $	23 076 709 $	263	19 074 856 $	1 107 793 $	206	2 579 258 $	0 $	31	288 101 $	26 701 $	26	35 248 $
				20 182 649 $			2 579 258 $			314 802 $			35 248 $
				87,5%			11,3%			1,0%			0,3%

Territoire La Baie	Budget alloué		Mission globale		Entente de services		Projets ponctuels		Formation
	2014-2015	2015-2016	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC
Association des parents d'ados du Fjord	61 031	61 443	61 443						
Bambinerie du Fjord	0	2 000			2 000				
Bénévoles Saint-Félix d'Otis inc. (Les)	40 877	41 285	37 750	3 535					
Centre de bénévolat Soif de vivre de La Baie	81 771	82 588	72 287	10 301					
Centre Le Phare	583 437	579 171	538 077		41 094				
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc.	75 216	75 967	62 989	12 978					
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) in	72 904	73 633	66 629	7 004					
Maison des familles de la Baie	9 389	9 484	9 484						
Maison des jeunes de La Baie inc.	80 000	80 800	80 800						435
Maison des jeunes du Bas-Saguenay	34 899	27 760	27 760						
Maison d'hébergement le Rivage de La Baie inc.	773 885	777 584	777 584						183
Popote mobile de La Baie	38 662	23 898	11 022	12 876					
Service budgétaire populaire de La Baie et Bas-Saguenay	29 840	29 128			29 128				450
La Baie	1 880 911 $	1 864 741 $	1 745 825 $	46 694 $	72 222 $	- $	- $	- $	1 068 $
			1 792 519 $		72 222 $		0 $		1 068 $
			96,1%		3,9%		0,0%		0,1%

Territoire Chicoutimi	Budget alloué		Mission globale		Entente de services		Projets ponctuels		Formation
	2014-2015	2015-2016	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC
ACSM - section Saguenay	855 443	863 996	567 483		296 513				
AQDR Chicoutimi	17 069	67 080		6 060	61 020				415
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (APAC)	64 401	65 045	65 045						370
Association des personnes aphasiques du Saguenay	17 000	17 170	17 170						
Association pour le dévelop. de la pers. handic. intellect. du Sag	133 818	135 156	135 156						
Café jeunesse de Chicoutimi inc.	62 625	60 523	55 823				4 700		154
Cardi-O-Forme inc.	68 780	69 467	10 100		59 367				
Carrefour communautaire Saint-Paul - secteur Sainte-Thérèse	8 548	8 633	8 633						915
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi	33 644	33 890	33 890						
Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc.	193 923	176 317	93 659	82 658					550
Centre d'action bénévole de Laterrière	55 922	51 907	16 029	35 878					
Centre du Lac Pouce	7 698	6 765	6 765						1 000
Centre féminin du Saguenay inc.	678 461	688 391	684 391				4 000		
Comité des malades de Saint-Fulgence	1 800	1 800	1 800						
Comité Enfaim	26 900	26 159	26 159						
Comptoir multiservice de Falardeau	6 869	6 652	6 652						243
Coopérative solidarité services à domicile du Royaume du Sague	159 312	160 904	160 904						
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi	15 324	14 653	14 653						
Diabète Saguenay	10 312	10 415	10 415						
École nationale d'apprentissage par la marionnette (ENAM)	52 719	52 236	52 236						1 000
Femmes-action : séparation-divorce	33 103	33 434	33 434						
Groupe aide-action Saint-Honoré	72 532	73 303	63 767	9 536					
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc.	145 827	147 525	125 423	22 102					
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay	62 241	54 783	54 783						
L.A.S.T.U.S.E. du Saguenay	1 000	0							
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi	18 419	18 420	18 420						
Maillon (Reg. parents/amis de la pers. atteinte maladie mentale	194 026	194 887	194 887						345
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc.	190 385	196 798	176 798				20 000		
Maison des familles de Chicoutimi	15 616	19 300			19 300				
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc.	83 758	80 799	80 799						885
Maison des jeunes Alaxion	40 168	40 448	40 448						435
Maison des jeunes de Laterrière inc.	78 424	79 208	79 208						
Maison des jeunes de Saint-Fulgence	18 430	13 400	7 400				6 000		163
Maison des jeunes de Saint-Honoré	38 139	37 982	37 982						
Maison Notre-Dame du Saguenay (La)	426 864	431 142		49 454	381 688				
Palli-aide - Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc	144 106	145 551	85 929	59 622					
Popote express Chicoutimi	45 790	45 790	26 922	18 868					
Popote roulante Laterrère		2 000	2 000						
Regroupement des personnes atteintes de troubles de l'humeur	7 500	7 575	7 575						
Séjour Marie Fitzbach	160 945	162 554	162 554						
Service alimentaire « La Recette »	30 055	30 356	30 356						
Service bugétaire et communautaire de Chicoutimi	0	0							624

Territoire Chicouitmi (suite)

Service communautaire de consultation individualisée de Chicou	31 165	31 477		31 477												
Service de travail de rue de Chicoutimi	45 517	44 701		44 701												
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc.	134 364	135 708		135 708												
Table de concert. en matière de violence faite aux femmes de Ch	7 840	0														
Triolait	10 000	20 200		20 200												
Chicoutimi	4 496 781 $	4 554 500 $	52	3 417 734 $	284 178 $	43	817 888 $	- $	5	34 700 $	- $	4	7 099 $			
				3 701 912 $			817 888 $			34 700 $			7 099 $			
				81,1%			18,0%			0,8%			0,2%			

Territoire Jonquière	Budget alloué		Mission globale			Entente de services			Projets ponctuels			Formation		
	2014-2015	2015-2016	PSOC	FINESS		PSOC	FINESS		PSOC	FINESS		PSOC		
Aide-parents plus inc.	1 000	0										951		
Alternative Café jeunesse de Jonquière (Patro de Jonquière)	45 242	43 170	30 785			12 385								
Association pour la promotion des droits des personnes handicap	62 298	62 920	62 920											
Association pour personnes handicapées A.B.C.S.	91 311	91 923	61 923			30 000								
Cancer Saguenay	53 138	53 669	53 669											
Centre d'action bénévole de Jonquière	88 932	89 821	64 571	25 250										
Centre d'intervention familiale Le Transit	135 649	137 005	137 005											
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc.	198 359	191 414	191 414									1 000		
Centre de services Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw/St-Charles/St	179 187	180 978	141 835	39 143										
Centre L'Escale de Jonquière inc.	223 859	226 098	184 985			41 113								
Entre-êtres	4 827	4 875	4 875											
Groupe ressources pour troubles de panique/troubles anxieux G.	62 833	72 451	62 451						10 000			1 000		
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les)	259 638	261 506	182 292	79 214								700		
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée »	655 605	661 151	661 151											
Maison d'hébergement Le Séjour inc.	202 520	169 173	169 173									1 000		
Maison de quartier de Jonquière inc.	23 823	12 150	12 150											
Maison des jeunes de Jonquière (La)	85 220	85 780	85 780									580		
Maison des jeunes de Shipshaw	44 743	45 190	45 190											
Ressource de Jonquière (La)	14 609	14 755	14 755											
Service « Les Habitations partagées du Saguenay »	72 994	73 436	63 135	10 301										
Service budgétaire et communautaire de Jonquière	690	0										460		
Soupière de l'amitié d'Arvida / Kénogami (La)	5 327	5 380	5 380											
Jonquière	2 511 804 $	2 482 845 $	2 235 439 $	153 908 $	20	83 498 $	- $	3	10 000 $	- $	1	5 691 $		
			2 389 347 $			83 498 $			10 000 $			5 691 $		
			96,0%			3,4%			0,4%			0,2%		

Territoire Lac-Saint-Jean Est	Budget alloué		Mission globale		Entente de services		Projets ponctuels		Formation
	2014-2015	2015-2016	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC
Accès conditions vie Lac-Saint-Jean Est	590	0							
Accès entraide familles Lac-Saint-Jean Est	23 765	23 668	23 668						
AQDR Alma	799	0							412
Association des handicapés de Desbiens inc.	179 507	181 302	181 302						
Carrefour bénévole Labrecque Lamarche	34 784	34 926		34 926					
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-J	63 545	64 180	64 180						
Centre d'action bénévole du Lac inc.	132 192	155 662	72 182	48 480			35 000		
Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)	1 000	0							
Centre de femmes au Quatre-temps	189 831	191 224	191 224						196
Centre Le S.P.O.T. (Serv. de prév. et d'orient. en toxicomanie)	51 635	52 151	52 151						
Centre de rétablissement Le Renfort (ancien Groupe Le P.A.S.)	404 751	458 732	265 623		163 109		30 000		
Maison des familles La Cigogne Lac-Saint-Jean Est	43 817	24 389	9 484		14 905				
Club Kinocoeur (Alma)	4 500	4 500	4 500						
Club physico Lac-Saint-Jean	10 752	10 860	10 860						
Comité du travail de rue d'Alma	26 388	25 642	25 642						253
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale d'Alma inc.	118 379	119 563	119 563						
Groupe Centre-Lac d'Alma	71 722	72 439	72 439						
Groupe d'action bénévole Ensemble de Sainte-Monique/Saint-He	40 666	40 335	32 861	7 474					
Groupe de soutien de Saint-Nazaire	34 065	34 406	34 406						
Maison campagne et d'entr. commun. du Lac Ancien Ass. citoy. A	29 530	27 217	27 217						522
Maison des jeunes d'Alma inc.	80 244	80 077	80 077						
Maison des jeunes d'Hébertville	16 013	6 895	6 895						
Maison des jeunes de Delisle	29 655	29 952	29 952						
Maison des jeunes de Desbiens	27 211	27 483	27 483						
Maison des jeunes de L'Ascension de Notre-Seigneur	4 327	4 370	4 370						
Maison des jeunes de Labrecque	3 000	3 122					3 122		
Maison des jeunes de Lac-à-la-Croix	6 659	0							
Maison des jeunes de Lamarche	33 532	29 689	26 689				3 000		
Maison des jeunes de Métabetchouan	94 444	90 998	90 998						
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean	38 773	39 161	39 161						
Maison des jeunes de Sainte-Monique-de-Honfleur	4 500	2 295	2 295						
Maison des jeunes de Saint-Gédéon	27 207	27 479	27 479						
Maison des jeunes de Saint-Nazaire	10 327	7 400	7 400						
Moisson d'Alma	29 500	10 605	10 605						
Nourri-Source Saguenay-Lac-Saint-Jean	6 000	12 120	12 120						
Parenfant	1 000	0							1 000
Parents-branchés	430	0							149
Passerelle d'Alma inc. (La)	643 665	653 052	645 052		8 000				
Popote roulante d'Alma	47 876	87 445	14 696	42 749			30 000		
Popote roulante Saint-Sacrement	9 000	0							

Territoire Lac-Saint-Jean-Est (suite)

Résidence de Labrecque	5 000	10 000									10 000							
Service budgétaire Lac-Saint-Jean-Est	1 000	0															705	
Service d'accompagnement pour jeunes mères "La Nichée"	14 548	18 383	13 683								4 700							
Service d'inform. et interv. en toxicomanie SIIT (Unité Domrémy	78 192	78 974	78 974															
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer)	811 226	816 361	53 795	180 978			381 688										1 000	
Station jeunesse inc.	28 927	29 216	29 216															
Table de concertation en violence familiale Lac-Saint-Jean-Est	7 840	0																
Lac-Saint-Jean Est	3 312 314 $	3 376 273 $	47	2 378 242 $	314 507 $	38	567 702 $	- $	4	115 822 $	- $	7	4 237 $					
				2 692 749 $			567 702 $			115 822 $			4 237 $					
				79,8%			16,8%			3,4%			0,1%					

Territoire Domaine-du-Roy	Budget alloué		Mission globale		Entente de services		Projets ponctuels		Formation
	2014-2015	2015-2016	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC
Action bénévole Entre-Deux Saint-André	43 471	50 406	27 140	18 766				6 500	
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc.	14 126	7 205	7 205						
Agence grands frères, grandes sœurs du Domaine-du-Roy inc.	49 846	48 557	48 557						253
Ass.canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (AC	77 706	78 483	78 483						
Association jeannoise pour l'intégration sociale inc.	102 600	102 615	102 615						1 000
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc.	69 954	70 654	70 654						
Auberge de l'amitié de Roberval inc.	688 917	695 806	695 806						
C.A.P. Accueil jeunesse (Maison des jeunes de Saint-André)	80 226	80 800	80 800						
Carrefour social UshKui (Conseil des Montagnais)	17 259	0							
Centre d'action bénévole de Saint-Félicien	96 328	104 278	61 236	35 042				8 000	716
Centre de femmes « La Source » inc.	213 200	189 518	189 518						800
Centre de services bénévoles de Saint-Prime	8 721	8 808	8 808						
Centre des bénévoles de Roberval inc.	17 550	9 126	9 126						
Centre Le Bouscueil de Roberval inc.	222 959	224 806	140 581		84 225				
Centre Nelligan (Parents, amis et amies de la santé mentale inc.)	127 443	127 707	127 707						1 000
Centre populaire (Le)	28 986	29 276	29 276						
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc.	52 295	52 817	52 817						
Corporation services bénévoles de transport et d'accueil de La D	13 286	6 777	6 777						
Corporation développement communautaire Domaine-du-Roy	9 390	9 484	9 484						
Diabète Lac Saint-Jean	15 183	3 796	3 796						
Domaine-du-Roy en forme	8 334	8 417			8 417				
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc.	15 731	14 879	14 879						883
Entraide bénévole, Chambord	18 159	9 262	5 282	3 980					

Escale du centre-ville Saint-Félicien inc. (maison des jeunes)	79 999	80 799		80 799												290
Fondation Chanoine Lavoie inc.	6 000	3 000		3 000												
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc.	17 002	17 172		17 172												
Havre du Lac-Saint-Jean	285 576	287 431			32 972		254 459									1 000
Maison de la famille Éveil-Naissance	11 125	18 200					18 200									
Maison des jeunes (12-18) L'Entre-Parenthèse de Chambord	39 968	39 731		39 731												
Maison des jeunes « Laser » Roberval	79 999	80 799		80 799												580
Maison des jeunes de La Doré inc.	28 141	28 422		28 422												
Maison des jeunes (EL-BIC! Jeunesse) de Lac-Bouchette inc.	0	10 000									10 000					
Maison des jeunes de Saint-Prime	39 611	39 731		39 731												557
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) (La)	449 642	453 420		418 432			34 988									1 000
Service budgétaire populaire de Saint-Félicien	812	0														744
Service d'intervention de proximité DDR	97 988	102 987		87 987			10 000					5 000				
Services d'entraide Robervalois	38 308	38 689		37 555	1 134											
Services et qualité de vie La Doré	16 230	15 382		7 777	7 605											486
Domaine-du-Roy	3 182 967 $	3 147 239 $	42	2 609 951 $	97 499 $	32	410 289 $	- $	6		10 000 $	19 500 $	4		9 089 $	
				2 707 450 $			410 289 $				29 500 $				9 089 $	
				85,7%			13,0%				0,9%				0,3%	

Territoire Domaine-du-Roy (suite)

Territoire Maria-Chapdelaine	Budget alloué		Mission globale		Entente de services		Projets ponctuels		Formation
	2014-2015	2015-2016	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC
Amis des aînés de Normandin	74 059	84 703	41 814	32 889			2 799	7 201	225
Association des familles monoparentales et recomposées La Rel	9 903	0							542
Bénévoles de Girardville	25 000	24 239	17 097	7 142					
Bénévoles de Saint-Thomas Didyme	30 477	30 782	27 691	3 091					
Bénévoles des aînée(es) de Sainte-Jeanne d'Arc	10 100	5 151	3 366	1 785					
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine	182 753	186 894	183 894				3 000		
Centre de santé mentale L'Arrimage	341 965	344 273	219 881		124 392				919
Centre Plein vie inc.	45 856	46 314	46 314						
Club des jeunes 12-17 d'Albanel	5 600	5 656	5 656						
Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx	16 869	17 037	12 917	4 120					
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay	11 000	5 610	5 610						
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc.	44 000	44 440	44 440						
Comité des malades d'Albanel	16 500	16 665	16 665						
Cran... d'arrêt (Le)	217 141	220 083	210 083				10 000		340
Entraide bénévole N.-D.-de-Lorette (fid. pour Amis de St-Stanislas	21 500	16 215	9 574	6 641					
Épicerie communautaire; Le Garde Manger	3 650	0							

Territoire Maria-Chapdelaine (suite)

Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord	35 858	35 207		35 207												
Groupe Espoir Dolbeau-Mistassini inc.	102 789	102 806		102 806												
Le Tournant 3F inc. (Le)	7 500	7 500		7 500												
Main du samaritain inc. (La)	5 500	5 500		5 500												
Maison « Halte-Secours »	596 941	602 910		602 910												
Maison Colombe-Veilleux	213 432	215 571			24 728		190 843									
Maison d'intégration Noriac inc.	88 260	89 142		89 142												
Maison des jeunes « Le Jouvenceau »	84 930	85 779		85 779												
Maison des jeunes de Saint-Ludger-de-Milot	11 000	11 110		11 110												435
Maison des jeunes l'Exode	41 187	41 599		41 599												
Maison des jeunes L'Illusion de Girardville	16 500	16 500		16 500												
Maison des jeunes Le Pentagone inc.	49 679	50 176		50 176												
Maison des jeunes St-Augustin Dalmas		1 000									1 000					
Paremamble	10 500	13 500					13 500									
Sécuri-cœur Maria-Chapdelaine	13 563	12 689		5 050			7 639									
Service budgétaire et communautaire de la MRC Maria-Chapdela	1 000	9 484		9 484												783
Service d'aide 55 plus (fiduciaire pour Au Seingulier)	50 906	49 751		39 146	10 605											
Services bénévoles Péribonka inc.	14 627	0														
Toxic-Actions	71 238	71 848		61 848			10 000									
Volontaires de Saint-Augustin Dalmas	10 000	10 099		8 554	1 545											
Maria-Chapdelaine	2 481 601 $	2 480 233 $	40	2 017 313 $	92 546 $	31	348 374 $	- $	5		16 799 $	7 201 $	4		3 044 $	
				2 109 859 $			346 374 $				24 000 $				3 044 $	
				85,0%			13,9%				1,0%				0,1%	

Vocation régionale	Budget alloué		Mission globale		Entente de services		Projets ponctuels		Formation
	2014-2015	2015-2016	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC	FINESS	PSOC
ARACSM région 02 (Ass. des ress. altern. et comm. en SM	110 866	137 483	78 483		29 000		30 000		563
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay–Lac	5 990	6 050	6 050						
Association de soutien et d'information face à la douleur (	12 427	7 501	7 501						
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	17 018	17 188	17 188						
Association des pers. handic. visuelles de la région 02 inc.	47 554	41 970	41 970						
Association du Québec pour enfants avec problèmes audi	5 000	2 500	2 500						
Ass. du Québec pour enfants avec problèmes auditifs AQE	9 676	4 935	4 935						
Association Panda Saguenay-Lac-Saint-Jean (ancien AQETA	125 895	126 992	110 812				16 180		
Association québécoise de la dysphasie région SLSJ	10 500	10 500	10 500						
Association régionale de loisirs pour personnes handicap	10 579	10 685			10 685				
Association régionale pour les personnes épileptiques	65 024	65 674	65 674						

Vocation régionale (suite)

Association Renaissance des pers. traumat. crân. du SLSJ	93 358	80 988		80 988												1 000
Baluchon Alzheimer Saguenay-Lac-Saint-Jean	44 346	40 219					40 219									
CALACS Entre Elles	275 916	269 747		269 747												
Centre de prévention du suicide 02 inc. (CPS-02)	601 738	757 655		747 655							10 000					
Corporation de recherche et d'action sur maladies hérédit	72 504	73 229		73 229												
FADOQ région Saguenay-Lac-Saint-Jean/Ungava	1 000	0														
Groupe de promotion et de défense des droits en santé m	210 149	212 250		98 678			113 572									
Havre du Fjord inc.	77 966	92 308		66 308							26 000					
Information et référence région 02	33 000	33 330		33 330												1 000
Justice alternative jeunesse Saguenay inc.	292 486	294 401		294 401												1 000
Justice alternative Lac-Saint-Jean inc.	332 403	334 717		334 717												1 000
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc.	373 381	372 565		357 565							15 000					207
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse	298 470	300 632		300 632												250
Maison ISA (CALACS)	278 462	270 206		270 206												
Maisonnée d'Évelyne (La)	236 042	238 402		238 402												
Moisson Saguenay-Lac-Saint-Jean inc.	99 875	99 864		99 864												
Mouvement d'information/éducation/d'entraide lutte contr	209 855	211 459		211 459												
Regroupement action jeunesse 02 RAJ	5 000	0														
Regroupement pour personnes avec acouphènes SLSJ	5 075	5 075		5 075												
Regroupement des sourds et malentendants du SLSJ	14 500	14 645		14 645												
Service rég.d'interprétariat de l'Est du Québec inc. SRIEQ (I	86 940	87 809					87 809									
Société Alzheimer de la Sagamie	405 838	409 034		290 573	118 461											
Société canadienne de la sclérose en plaques Lac-Saint-Je	8 095	8 176		8 176												
Société canadienne de la sclérose en plaques Saguenay	10 500	10 500		10 500												
Société de l'autisme de la région du Saguenay–Lac-Saint-J	363 351	363 672		363 672												
Table régionale des aînés du SLSJ	500	0														
Table régionale des organismes communautaires 02 (TRO	126 571	91 073		91 073												
Tel-Aide Saguenay–Lac-Saint-Jean / Côte-Nord	63 212	67 444		63 844							3 600					
Vocation régionale	5 041 062 $	5 170 878 $	44	4 670 352 $	118 461 $	33	281 285 $	- $	5	100 780 $	- $	6	5 020 $			
				4 788 813 $			281 285 $			100 780 $			5 020 $			
				92,5%			5,4%			1,9%			0,1%			

	Budget alloué			Mission globale			Entente de services			Projets ponctuels			
	2014-2015	2015-2016		PSOC	FINESS		PSOC	FINESS		PSOC	FINESS		Formation
	22 907 520 $	23 078 709 $	263	19 074 856 $	1 107 793 $	206	2 579 258 $	- $	31	288 101 $	26 701 $	26	
				20 182 649 $			2 579 258 $			314 802 $			35 248 $
				87,5%			11,0%			1,3%			0,2%

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

RÈGLEMENT

RÈGLEMENT NO	3
RÉSOLUTION DU C.A.	CA-03-2016-0144
Date d'adoption par le C.A.	17 février 2016
Date d'entrée en vigueur	17 février 2016
Date(s) des révisions	

R-3

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 4

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES 5

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE 8

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS 12

Section 4 — APPLICATION 14

Annexe I – Engagement et affirmation du membre 19

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance 20

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre 21

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général 22

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts 23

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts 24

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen 25

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec.*
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions
Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

Intérêt : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

Membre : membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances[1].

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

[1] BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement.*
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;

b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;

c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;

d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;

e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent è l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou , sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen *ad hoc*

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :

a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

a) un état des faits reprochés;
b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du - _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**
_____		_____
Nom du commissaire à l'assermentation		**Signature**

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du _____ due aux faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du _____, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après *[nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :*

_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. *[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:*

_____
_____
_____

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

_____ _____ _____

Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]* **Lieu**

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, président-directeur général et membre d'office du _____, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après *[nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :*

_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. *[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]*:

_____
_____
_____

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

_____ _____ _____

Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]* **Lieu**

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du _____ déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Je demande que le conseil d'administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Présences des membres du C. A. du CIUSSS au séances ordinaires

	2015		2016							
	Mercredi 4 nov.	Mercredi 9 déc.	Mercredi 13 janvier	Mercredi 17 février	Mercredi 23 mars	Mercredi 27 avril	Mercredi 15 juin	Mercredi 22 juin	Total	% présence
Christiane Bérubé	1	1	SÉANCE ORDINAIRE ANNULÉE	1	1	1	1	1	7	100,00
Dominique Bouchard	1	1		1	1	1	0	1	6	85,71
Roberto Boudreault	1	1		1	1	0	Démission		4	57,14
Martin Côté	1	1		1	0	0	1	1	5	71,43
Denyse Côté-Dupérré					1	1	1	1	4	100,00
Martine Couture, PDG	1	1		1	0	1	1	1	6	85,71
Laurent-Paul Dallaire	1	1		1	1	1	0	1	6	85,71
Hélène Deschênes	1	0		0	0	1	Démission		2	28,57
Guylaine Dubé	1	1		0	1	1	1	1	6	85,71
Réjean Duplain	1	1		1	0	1	Démission		4	57,14
Dominique Dufour	1	1		1	1	0	1	1	6	85,71
Mauril Gaudreault	0	0		1	1	0	1	1	4	57,14
Christine Germain	1	1		0	0	0	Démission		2	28,57
France Guay, présidente	1	1		1	1	1	1	1	7	100,00
Marie-Hélène Larouche	1	1		1	1	0	1	1	6	85,71
Jean Lemieux	1	1		1	1	1	1	1	7	100,00
Paul Jr Marchand	1	0		0	1	1	1	1	5	71,43
Fabien Simard	1	1		1	1	1	1	1	7	100,00
Joan Simard	1	1		1	1	1	1	1	7	100,00
Michel Truchon, vice-président	1	1		1	1	1	1	1	7	100,00
Steve Verreault	1	1		Démission					2	100,00
Membres par réunion	19	17	0	15	15	14	14	16		

Absence motivée

Absence non-motivée

Présences membres CA 2015-2016.xlsx

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec